

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)						Código: GR-R-02-09
	AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE DATOS						Fecha de Aprobación: Enero de 2024
						Versión: 05	
						Página 1 de 2	

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Ciudad y Fecha de diligenciamiento				Autoriza la consulta y tratamiento de Datos:			
	Dia	Mes	Año	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		
PERSONA JURÍDICA							
Razón social				Tipo de identificación		No De Identificación	
Tipo Empresa		Actividad Económica				Otra ¿Cuál?	
Pública	Privada	Mixta	Sector Economía	Financiero	Servicios	Público	
Ciudad		Dirección			Teléfono		Correo Electrónico
Ingresos Mensuales (COP)		Egresos Mensuales (COP)			Total Activos (COP)		Total Pasivos (COP)
\$		\$		\$		\$	
PERSONA NATURAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre persona natural y/o Representante Legal				Tipo de identificación		No De Identificación	
Lugar y Fecha de Expedición			Lugar y Fecha de Nacimiento				Empresa donde labora
	Dia	Mes	Año		Dia	Mes	Año
Ciudad		Dirección			Teléfono		Correo Electrónico
Profesión		Ocupación		Área donde Labora			Cargo Ocupado
Ingresos Mensuales (COP)		Egresos Mensuales (COP)			Total Activos (COP)		Total Pasivos (COP)
\$		\$		\$		\$	

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Por su cargo o actividad, ejerce algún Poder Público?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
¿Tiene Usted la condición de Persona Expuesta PÚBLICAMENTE? (D. 1674/16)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	<input type="text" value="Cargo"/>	¿Es Servidor Público?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada PÚBLICAMENTE Expuesta?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Indique <input type="text" value="Cargo"/>			
¿Es Usted Representante Legal de una Organización Internacional?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Indique <input type="text" value="Cargo"/>			
¿Es Usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o países?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál(es)? <input type="text"/>			

2. INFORMACIÓN SOCIOS Y ACCIONISTAS

Tipo ID	Número ID	Razón Social o Nombres Completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada PÚBLICAMENTE Expuesta?	¿Es Usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o países? Indique
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	Código: GR-R-02-09
	AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE DATOS	Fecha de Aprobación: Enero de 2024
		Versión: 05
		Página 2 de 2

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión y oficio del suscrito (Persona o Compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de esta no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (Persona o Compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que derivan del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo.
4. Los recursos que posee la suscrita (Persona o Compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados al INFIHUILA en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente:

Aplica P. Jurídica	Y provienen del siguiente país	Aplica P. Jurídica
Aplica P. Natural	Y provienen del siguiente país	Aplica P. Natural

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

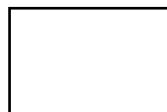
Declaro que toda la información que he suministrado a **EL INFIHUILA** es veraz y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a **EL INFIHUILA** para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: (i) Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar en las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (Office of Foreign Assets Control) o de las Naciones Unidas.. (ii) Para que, de acuerdo con lo establecido en la Ley No 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto No 1377 de 2013, haga uso de mis datos personales y en general de la información obtenida en virtud de la relación comercial establecida con **EL INFIHUILA**, para fines operativos, contractuales y estadísticos. Declaro que me encuentro facultado para conocer en todo momento, la información de la cual soy titular y para solicitar la eliminación, rectificación o actualización de dicha información a la dirección de notificación de Calle 10 No 5 - 05. Piso 03, Edificio Infihuila, de la ciudad de Neiva (Huila), lo anterior, de conformidad con las normas legales vigentes en la materia.

Autorizo envío de información por correo electrónico y/o mensaje de texto Si No

5. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella



Firma

6. DATOS DE VERIFICACIÓN (Entidad)

7. DATOS DE CONSULTA (Entidad)

Ciudad:	Ciudad:
Fecha Verificación:	Fecha Verificación:
Nombre de Quien verifica (Comercial)	Nombre de Quien con: (Riesgos)
Observaciones:	Observaciones: