



		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES Solicitud de información de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en Colombia para la prevención LA/FT/FPADM - SAGRILAF Y PTEE				Fecha de Elaboración : 1 de octubre de 2024	
						Elaborado Por : Oficial de Cumplimiento SGPT-PTEE	
						Revisado Por : Director Administrativo	
						Versión : 2.1	
						Código : SGPT-FOR-001	
Fecha de Diligenciamiento dd/mm/aaaa	Departamento	Ciudad	Tipo de Solicitud Nueva <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>		Futuro Cliente <input type="checkbox"/>	Clase de Vinculación Proveedor, Contratista o Tercero <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/>	
1. IDENTIFICACIÓN DE PERSONA NATURAL							
Apellidos		Nombres		Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>	# Numero	DV	Fecha de Expedición
Lugar de Nacimiento		Genero Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	Nacionalidad	Dirección de Residencia		Departamento	Ciudad
Ocupación		Empresa donde Trabaja		Cargo	Email de Contacto	Teléfono Fijo	Celular de Contacto
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?		¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?			
1.1. Información y Clasificación Tributaria.							
CIIU	Actividad Económica Principal			CIIU (2)	Actividad Económica Secundaria (2)		
Responsabilidades Tributarias Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Simple Tributación <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Autorretenedor Renta <input type="checkbox"/> Autorretenedor IVA <input type="checkbox"/> Autorretenedor ICA <input type="checkbox"/>							
1.2. Información Financiera (expresada en pesos colombianos, con corte al 31 de diciembre del año anterior)							
Tipo de moneda COP - Peso Col.	Activos (+)	Pasivos (-)	Patrimonio	Ingresos anuales (\$)	Egresos anuales	Otros ingresos	
2. IDENTIFICACIÓN DE PERSONA JURÍDICA							
Nombre o Razón Social de la Persona Jurídica				Nit	DV	País	Departamento
Dirección Corporativa				Email Corporativo		Tel. Fijo Corporativo	Celular Corporativo
Tipo de Empresa Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				Nombre del Representante legal		Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>	# Numero
Dirección de Contacto				Fecha de Expedición dd/mm/aaaa		Lugar de Expedición	
2.1. Información y Clasificación Tributaria.							
CIIU	Actividad Económica Principal			CIIU (2)	Actividad Económica Secundaria (2)		
Responsabilidades Tributarias Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Simple Tributación <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Autorretenedor Renta <input type="checkbox"/> Autorretenedor IVA <input type="checkbox"/> Autorretenedor ICA <input type="checkbox"/>							
(ESAL) Entidad Sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>		(ESAL) Régimen Renta Ordinario <input type="checkbox"/>		(ESAL) Contribuyente de Renta <input type="checkbox"/>		(ESAL) Régimen Renta Especial <input type="checkbox"/>	
2.2. Información Financiera (expresada en pesos colombianos, con corte al 31 de diciembre del año anterior)							
Tipo de moneda COP - Peso Col.	Activos (+)	Pasivos (-)	Patrimonio	Ingresos anuales (\$)	Egresos anuales	Otros ingresos	
2.3. Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.							
Nombre Completo o Razón Social del Socio		Tipo de Documento		# Numero	DV	% Part.	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)							
Responda las preguntas, estas corresponden a la persona natural o jurídica que se identificó como PEP.				Tiene algún tipo de Vínculo		Indique el nombre del PEP, país o grupo de países con el que este vinculado.	
1. ¿Por su cargo maneja recursos públicos?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?			
2. ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?			
3. ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada política o públicamente expuesta (PEP)?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?			
4. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Vínculo?			

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES Solicitud de información de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en Colombia para la prevención LA/FT/FPADM - SAGRILAFT Y PTEE					Fecha de Elaboración :	1 de octubre de 2024			
						Elaborado Por :	Oficial de Cumplimiento SGFT-PTEE			
						Revisado Por :	Director Administrativo			
						Versión :	2.1			
						Código :	SGFT-FOR-001			
3.1. Información de los vínculos del PEP (En caso de ostentar la calidad de PEP, por favor relacione la siguiente información)										
a) Cónyuge o compañero permanente del PEP (Indique el nombre e identificación del cónyuge o compañero permanente del PEP).										
Apellidos		Nombres		Tipo de Documento	# Numero	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
b) Familiares del PEP (Indique el nombre e identificación de los familiares del PEP hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil).										
Apellidos		Nombres		Tipo de Documento	# Numero	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa				
c) Personas jurídicas con las cuales se encuentra vinculado el PEP (Debe relacionar: 1) Las sociedades en las cuales el PEP tenga directa o indirectamente una participación accionaria mayor al 5% y 2) Las asociaciones a las cuales haga parte el PEP).										
Nombre o Razón Social de la Persona Jurídica		Tipo de Documento		# Numero	DV	% Part.	Tipo de Participación	¿Cuanto Tiempo?		
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/>			
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/>			
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/>			
4. INFORMACION BANCARIA AUTORIZADA PARA TRANSFERENCIAS										
Entidad Bancaria (Banco)		Tipo de Cuenta		Numero (#) de Cuenta		Titular de la Cuenta		No. Identificación		
		Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>								
		Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>								
		Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>								
		Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>								
5. OPERACIONES INTERNACIONALES O ACTIVOS DIGITALES										
Responda las preguntas		Validación		¿Cuáles, de que Tipo o con que Finalidad son?						
1. ¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>						
2. ¿Posee productos financieros en el exterior?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>						
3. ¿Posee cuentas en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>						
4. ¿Realiza transacciones con Activos Virtuales? (Blockchain)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Bitcoin (BTCUSD) <input type="checkbox"/> Ethereum (ETHUSD) <input type="checkbox"/> Solana (SOLUS) <input type="checkbox"/> ¿Otro? Especifique						
5.1. Información de las operaciones internacionales (En caso de validar alguna pregunta anterior, por favor relacione la siguiente información)										
Tipo de Producto en el Exterior		No. Cuenta o Identificación		Entidad		Monto (\$) Prom.		Tipo de moneda	País	Ciudad
Cuentas <input type="checkbox"/> Activos Virtuales <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>										
Cuentas <input type="checkbox"/> Activos Virtuales <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>										
Cuentas <input type="checkbox"/> Activos Virtuales <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>										
6. DATOS Y AUTORIZACIÓN DE CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA										
Dependencia a Cargo		Persona de Contacto		Cargo que Desempeña		Telefono de Contacto		Correo Electronico		
CONTABILIDAD - FINANCIERO						(000) 000 0000				
COMERCIAL - VENTAS						(000) 000 0000				
COMERCIAL - COMPRAS						(000) 000 0000				
LEGAL - CARTERA Y COBRO						(000) 000 0000				
EL TERCERO AUTORIZA QUE : AGROINSUMOS SAN MIGUEL SAS, así como a las casas de cobranza contratadas por ellos, a contactarles a través de correo electrónico, dirección física y número de teléfono, incluyendo mensajes enviados por WhatsApp, SMS y llamadas. Se es consciente que estas comunicaciones podrán tener fines de gestión de cobranza o envío de mensajes publicitarios. Estos se realizarán en los siguientes horarios: de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., y los sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. , cumpliendo con las normativas legales vigentes sobre periodicidad, excepciones y prohibiciones.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
7. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES										
Autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a AGROINSUMOS SAN MIGUEL SAS , en adelante "AGROSANMIGUEL SAS", como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos datos sensibles tales como biometría (imagen, voz y huella), así como información étnica y de poblaciones vulnerables, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación. Estos datos serán recopilados, almacenados, consultados, procesados, utilizados, actualizados, transmitidos y transferidos para cumplir con los fines propios del objeto social de AGROSANMIGUEL SAS, incluyendo pero no limitándose a, la promoción de insumos y productos agropecuarios, la creación de estadísticas del sector agropecuario, promoción de buenas prácticas agrícolas, y la gestión de eventos gremiales, académicos o comerciales relacionados con la agricultura y sus actores.										
La información proporcionada será tratada durante el tiempo que sea necesario, en formato físico o digital, para las finalidades descritas, permitiendo su transferencia a terceros aliados de AGROSANMIGUEL SAS cuando sea necesario para establecer alianzas estratégicas que beneficien a los agricultores o sus actividades. Esto incluye la promoción de productos y servicios como agroinsumos, software para la gestión agrícola, análisis de suelos, bioinsumos, y otros servicios afines. Asimismo, se podrán utilizar los datos para mantener contacto con los titulares a través de diferentes medios de comunicación, como correo electrónico, llamadas telefónicas, y plataformas digitales, para la divulgación de información de interés o de actualidad del sector.										
El titular de los datos tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos personales, así como revocar la presente autorización en cualquier momento, conforme a lo establecido en la ley. Para ejercer estos derechos o presentar peticiones, quejas, reclamos o sugerencias relacionadas con el tratamiento de los datos personales, podrá dirigirse a los canales de contacto que AGROSANMIGUEL SAS ha dispuesto en su sitio web oficial (www.sanmiguelzas.com). AGROSANMIGUEL SAS garantiza que el tratamiento de los datos personales se hará respetando los principios de confidencialidad, seguridad y legalidad previstos en la normativa.										

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES Solicitud de información de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en Colombia para la prevención LA/FT/FPADM - SAGRILAFY Y PTEE	Fecha de Elaboración :	1 de octubre de 2024		
		Elaborado Por :	Oficial de Cumplimiento SGFT-PTEE		
		Revisado Por :	Director Administrativo		
		Versión :	2.1		
		Código :	SGFT-FOR-001		
8. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y USO DE FONDOS					
La persona natural o el representante legal de la persona jurídica identificada en este formulario declara expresamente que: 1. La actividad, profesión u oficio es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen ni son destinados a actividades ilícitas contempladas en el Código Penal. 2. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de las actividades económicas no se destinarán a la financiación del terrorismo, de grupos terroristas o de actividades terroristas. 4. Los recursos que administra la persona natural o jurídica identificada en este formulario provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):					
9. DECLARACIÓN PREVENCIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO					
El declarante, sea persona natural o el representante legal de la persona jurídica identificada en este formulario, manifiesta que entiende y acepta lo siguiente: 1) Los datos personales solicitados en el presente formulario único de conocimiento de terceros, como parte del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SAGRILAFY) de AGROSANMIGUEL SAS, son recolectados de conformidad con las normativas legales vigentes en Colombia, con el fin de prevenir y mitigar los riesgos asociados al lavado de activos y la financiación del terrorismo. 2) AGROSANMIGUEL SAS realizará consultas periódicas en listas, sistemas de información y bases de datos nacionales e internacionales sobre lavado de activos y financiación del terrorismo. En caso de encontrar algún reporte o vínculo con estas listas o bases de datos, se adelantarán las acciones legales correspondientes. Si la persona o la entidad está involucrada en investigaciones de tipo penal, disciplinario, administrativo u otros, se autoriza a AGROSANMIGUEL SAS para llevar a cabo procesos de debida diligencia ampliada, en concordancia con el marco legal y las políticas internas de gestión de riesgos. 3) AGROSANMIGUEL SAS informará a las autoridades competentes sobre terceros que resulten reportados o vinculados a operaciones de lavado de activos o financiación del terrorismo. Además, en caso de que surjan dudas razonables sobre las operaciones del declarante o de la entidad representada, o sobre el origen de sus activos, AGROSANMIGUEL SAS está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones pertinentes, las cuales deberán ser debidamente suministradas. 4) Si durante la relación comercial se identifica la participación del tercero en actividades ilícitas, relacionadas con lavado de dinero o financiación del terrorismo, o si el tercero es incluido en listas restrictivas o vinculantes, AGROSANMIGUEL SAS tendrá el derecho de dar por terminada unilateralmente la relación, sin obligación de indemnización. El tercero será responsable por todos los daños y perjuicios que pudiera causar a la organización.					
10. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO					
La persona natural, o el representante legal de la persona jurídica, autoriza de manera expresa e irrevocable a AGROSANMIGUEL SAS para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, divulgar y eliminar toda la información relacionada con el comportamiento crediticio, financiero y comercial de la persona natural o de la entidad que representa, ante Transunion, Experian u otras centrales de riesgo con objetivos similares. Esta autorización permite que el historial financiero, tanto presente como pasado, de la persona natural o jurídica permanezca registrado en las bases de datos de AGROSANMIGUEL SAS. El objetivo es garantizar que dicha información esté disponible y sea adecuada para brindar al mercado una visión clara y suficiente sobre el estado de sus obligaciones financieras, comerciales y crediticias, en conformidad con la legislación vigente.					
11. ENTREGA DE INFORMACIÓN Y DE DOCUMENTOS SOPORTE					
Si la persona natural o jurídica, incluidas aquellas personas clasificadas como PEP, tienen imposibilidad para entregar la información solicitada anteriormente, deberá justificar los motivos, advirtiéndole que deberá hacer su mayor esfuerzo y diligencia por proveerla, y de no hacerlo, reconoce y acepta que podrá originar su no vinculación o de la entidad que representa.					
JUSTIFICO QUE:					
11. FIRMA Y ACEPTACIÓN					
El presente documento se firma en señal de aceptación de haber comprendido su contenido, que la información suministrada es cierta en todas sus partes, que otorga autorización para consulta y reporte en sistemas de información para la prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y en las centrales de riesgo, así como para el tratamiento de datos personales, y en general para verificar el contenido de toda la información suministrada.		Firma del Representante Legal o Persona Natural	No. Identificación	Huella	
		FIRMA DIGITAL			
12. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL		12.1. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA			
1) Formato de Conocimiento Contrapartes (Debidamente diligenciado)		1) Formato de Conocimiento Contrapartes (debidamente diligenciado)			
2) Fotocopia del documento Identificación		2) Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días)			
3) Registro Único Tributario RUT (Fecha del año en curso)		3) Registro Único Tributario RUT (Fecha del año en curso)			
4) Si el nivel de ingresos lo obliga, Estados financieros del último ejercicio.		4) Fotocopia del documento Identificación del Representante Legal de la compañía.			
5) Declaración de renta del último año (si aplica)		5) Certificado de composición Accionaria y beneficiarios finales			
6) Certificación bancaria (si aplica)		6) Estados financieros del último ejercicio (si aplica)			
		7) Declaración de renta del último año (si aplica)			
		8) Referencias comerciales recientes (máximo 90 días)			
		9) Certificación bancaria (si aplica)			
13. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN EL FORMULARIO (ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA AUDITORIA INTERNA)					
Fecha de la Consulta	Responsable de la Consulta	Fecha de la Verificación	Responsable de la Verificación		
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa			
No. Identificación	Cargo que Desempeña	No. Identificación	Cargo que Desempeña		
FIRMA	Conclusiones y/ o Hallazgos Encontrados	FIRMA	Conclusiones y/ o Hallazgos Encontrados		
14. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O CONTACTOS PARA VENTA, PODRÁN SER REMITIDAS A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CANALES :					
Canal de Comunicación	SUCURSAL FACATATIVA	SUCURSAL EL ROSAL	SUCURSAL SUBACHOQUE	SUCURSAL TENJO	SUCURSAL MOSQUERA
HORARIO	6:00 am/5:00 pm (j. Continua)	6:00 am/5:00 pm (Almuerzo 12pm)	6:00 am/5:00 pm (Almuerzo 12 pm)	6:00 am/5:00 pm (Almuerzo 12pm)	6:00 am/5:00 pm (Almuerzo 1 pm)
TELEFONO	+57 (314) 247 - 5368	+57 (313) 808 - 0275	57 (310) 323 - 5275	+57 (313) 347 1988	+57 (320) 344 - 9754
DIRECCIÓN	Carrera 1 # 8 - 52 Centro	Calle 10 No. 12B - 59	Carrera 3 No. 5 - 83	Calle 3 No. 7 - 74	Carrera 5 Este No. 10 - 185
CORREO ELECTRONICO	facativa@sanmiguelsas.com	elrosal@sanmiguelsas.com	subachoque@sanmiguelsas.com	tenjo@sanmiguelsas.com	mosquera@sanmiguelsas.com