



FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT
 MACROPROCESO GESTIÓN DEL RIESGO
 PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

CÓDIGO
 F04-GRI
 VERSIÓN
 V2.2-2021

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
CLASE DE VINCULACIÓN							
PROVEEDOR	Asistencial		Administrativo		COLABORADOR		
DATOS PERSONA NATURAL							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. IDENTIFICACIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO				
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		PROFESIÓN U OFICIO		TELÉFONO CELULAR	
DIRECCIÓN RESIDENCIA							
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA				DÍA	MES	AÑO	
TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO			
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		OTROS INGRESOS MENSUALES			
ESTADO CIVIL		CORREO ELECTRÓNICO					
MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:							
¿Maneja recursos públicos?			SI	NO	¿Tiene reconocimiento público?		SI NO
¿Ejerce algún grado de poder público?			SI	NO	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?		SI NO
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?						SI	NO
DATOS PERSONA JURÍDICA							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				NIT		DV	
TIPO DE EMPRESA				SECTOR DE LA ECONOMÍA		CIU	
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA					
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL				TELÉFONO (S)			
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA				DÍA	MES	AÑO	
TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO		TIENE SUCURSALES	
						SI	NO
DATOS REPRESENTANTE LEGAL							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN			
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL			
Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.							
Nombre Completo		Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.			



FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT
MACROPROCESO GESTIÓN DEL RIESGO
PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

CÓDIGO
F04-GRI
VERSIÓN
V2.2-2021

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?			SI	NO	CUÁL	
¿Posee productos Financieros en el Exterior?			SI	NO	CUÁL	
PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS						
Declaro expresamente que:						
Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a Capital Salud EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.						
Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.						
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):						
Origen de Fondos:						
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES						
Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - sarlaft son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT.						
Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.						
Capital Salud EPS podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:						
* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.						
* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.						
* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.						
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, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____			FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL		HUELLA ÍNDICE DERECHO	
Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).						



INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT
 MACROPROCESO DE GESTION DEL RIESGO
 PROCESO SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO

CÓDIGO:
 (F04-GRI)
 VERSIÓN:
 (V2.2-2021)

OBJETIVO

Diligenciar oportuna y correctamente el formato de conocimiento del cliente - sarlaft, en letra manuscrita o computador con firma y huella de quien se registra la información, fortaleciendo los controles del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT de la EPS

ALCANCE

Inicia en la etapa precontractual con la preselección de proveedores, miembros de junta directiva y colaboradores, así como su actualización anual de datos, e involucra los procesos de contratación desarrollados en la Dirección Médica, Dirección Administrativa y Financiera, Dirección de Talento Humano y la Oficina Jurídica de la EPS, y finaliza con el almacenamiento del formato físico o digital en las carpetas correspondientes de las áreas encargadas.

DEFINICIONES

Se incluyen los significados de los términos que facilitan la comprensión del documento en orden alfabético.

OFAC	Office of Foreign Assets Control - Oficina de Control de Activos Extranjeros. Es una oficina del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos que identifica países, terroristas y narcotraficantes sancionables de acuerdo con las leyes de EEUU. La lista OFAC también conocida como lista Clinton.
ONU	Lista del Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con personas naturales y jurídicas que tienen relación directa con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
Personas Expuestas Pública ó Políticamente (PEP)	Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno.
Sarlaft	Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo que en el sector salud se rige por la circular externa 009/2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
UE	Como parte de su respuesta contra el terrorismo tras los atentados del 11 de septiembre de 2001, en diciembre de ese mismo año la Unión Europea estableció una lista de personas, grupos y entidades implicados en actos terroristas y sujetos a medidas restrictivas. Estas medidas, fijadas en la Posición Común 2001/931/PESC, eran medidas adicionales adoptadas con el fin de aplicar la resolución 1373 (2001) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. La lista incluye personas y grupos activos tanto dentro como fuera de la UE.

CONDICIONES GENERALES

Establecen las políticas, directrices y propósitos a las cuales se deben ceñir las actividades, los recursos o insumos que se describen en el procedimiento.

1. Toda persona natural y jurídica, aspirante a vincularse como proveedor de bienes tangibles o prestación de servicios o como colaborador de CAPITAL SALUD EPS, debe diligenciar completamente el formato de conocimiento del cliente - SARLAFT, y firmar los demás documentos requeridos o solicitados.

2. Si el aspirante a vincularse declara que no diligenciará el formulario de conocimiento del cliente - SARLAFT, omite información o aparece en las listas vinculantes (ONU, UE y OFAC) según la Circular Externa 009 de 2016, NO podrá ser seleccionado como proveedor o colaborador de Capital Salud EPS.

3. Si la vinculación corresponde a proveedores con persona jurídica, es necesario conocer la estructura de su propiedad, es decir, la identidad de los accionistas o asociados que posean más del 5% del capital social, su representante legal, revisor fiscal y miembros de la junta directiva.

4. El proveedor o trabajador que tenga una relación contractual con Capital Salud EPS debe diligenciar anualmente el formato de conocimiento del cliente - SARLAFT y entregarlo firmado al área correspondiente

RESPONSABLE	No.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	OBSERVACION	FRECUENCIA	ACTIVIDAD DE CONTROL
Para persona natural					
Proveedor, miembro de junta o colaborador	1	Diligenciar claramente el campo: Fecha de diligenciamiento	Diligenciar el día, mes y año de la siguiente forma: día: 31, mes: mayo, y año: 2020	Anual	

Proveedor, miembro de junta o colaborador	2	Seleccionar clase de vinculación y el campo: Colaborador o el campo Otro	Si es un proveedor como persona natural, selecciona el campo Proveedor: marcando si es asistencial o administrativo	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	3	Diligenciar el campo: Nombre completo	El nombre completo como aparece en el documento de identificación, es decir, cedula de ciudadanía o extranjería.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	4	Seleccionar el tipo de documento de identificación, diligenciar el No. y la fecha de expedición con textos completos y claros	Los campos de fecha deben usar la siguiente estructura dd/mm/aaaa	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	5	Diligenciar el campo: Fecha de Nacimiento	Este campo debe coincidir con el registrado en el documento de identificación	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	6	Diligenciar el campo: Profesión, Ocupación u Oficio	El significado de Profesión es: actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. P. ej. la profesión de médico.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	7	Diligenciar el campo: Lugar de nacimiento	Diligenciar la ciudad donde nació y si lo considera necesario el departamento	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	8	Diligenciar el campo: Dirección de residencia	Escribir claramente la dirección con los números y letras necesarios para una correcta identificación	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	9	Diligenciar el campo: Teléfono(s)	Incluir un número de teléfono, se recomienda el numero celular de quien se reporta en el formato	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	10	Diligenciar el campo: Total Activos	Activos: todos aquellos bienes y propiedades de los que la persona posee el dominio jurídico (estén a su nombre). Esta información debe ser a corte de diciembre del año anterior y se presenta de forma numérica: \$35.00.000. La fórmula es: Activo = Pasivo + Patrimonio	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	11	Diligenciar campo: Total pasivos	Pasivos: el valor monetario que, en total, suman las deudas y compromisos que una empresa, institución o individuo ha asumido con terceros, como bancos, entidades crediticias, proveedores, empleados, etc. Esta información debe ser a corte de diciembre del año anterior y se presenta de forma numérica: \$15.000.000	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	12	Diligenciar campo: Total patrimonio	Patrimonio: Es el valor de todos tus activos (propiedades) menos la suma de tus pasivos (responsabilidades). Entonces, el patrimonio neto es igual al valor de todo lo que posees (casa, coche, dinero en efectivo, etc.) menos tus responsabilidades (préstamos, impuestos sin pagar, deudas, etc.). Esta información debe ser a corte de diciembre del año anterior y se presenta de forma numérica: \$50.000.000	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	13	Diligenciar campo: Ingresos mensuales	Ingresos: se refiere al conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	14	Diligenciar campo: Egresos mensuales	Egresos: es la salida de dinero de las cuentas o del efectivo de la persona natural	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	15	Diligenciar campo: Otros ingresos mensuales	Otras entradas de recursos financieros diferentes al generado por su salario mensual	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	16	Diligenciar campo: Estado civil	Estado civil es la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Consta de las siguientes modalidades: soltero, casado, viudo, unión libre, separado y divorciado.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	17	Diligenciar campo: Correo electrónico	Incluir un correo electrónico personal o corporativo que sea de uso frecuente y permita comunicación entre las partes	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	18	Diligenciar los campos que aparecen en la sección de PEP, Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión	Los campos son: maneja recursos públicos, ejerce algún grado de poder público, tiene reconocimiento público, es familiar de una persona expuesta públicamente, es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro País o Grupo de Países	Anual	

Proveedor, miembro de junta o colaborador	19	Diligenciar los campos: Actividad en operaciones internacionales	Los campos son: realiza transacciones en moneda extranjera, posee productos financieros en el exterior. En caso positivo debe diligenciar los siguientes campos: producto, número de producto, moneda, monto, entidad, país y ciudad.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	20	Diligenciar campo: Origen de ingresos	Informar de donde provienen los ingresos, p. ej. salario, servicios profesionales, etc.	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	21	Diligenciar los campos: Consideraciones y autorizaciones	Seleccionar la opción Si, para el campo Autorizo el tratamiento de mis datos personales, y el campo: Autorizo me contacten y envíen información por correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital	Anual	
Proveedor, miembro de junta o colaborador	22	Diligenciar los campos: Firma y huella	Completar el día, mes y año, así como la ciudad. Por último, incluir firma y huella legible.		
Para persona jurídica					
Proveedor	1	Diligenciar claramente el campo: Fecha de diligenciamiento	Diligenciar el día, mes y año de la siguiente forma: día: 31, mes: mayo, y año: 2020	Anual	
Proveedor	2	Seleccionar clase de vinculación y el campo: Proveedor asistencial o administrativo		Anual	
Proveedor	3	Diligenciar el campo: Nombre o razón social, Nit y DV (dígito de verificación)	Escribir nombre completo claro y legible, con su nit y dígito de verificación igual al reportado en el RUT	Anual	
Proveedor	4	Diligenciar el campo: Tipo de empresa	Marcar el cuadro de pública, privada o mixta	Anual	
Proveedor	5	Diligenciar el campo: Sector de la economía	Escribir el nombre del sector, por ej. Salud, Comunicaciones	Anual	
Proveedor	6	Diligenciar el campo: CIU	Escribir el código CIU principal que tiene 4 caracteres y debe ser igual al reportado en el RUT	Anual	
Proveedor	7	Diligenciar el campo: Oficina principal – Dirección, y Teléfono(s)	Escribir la dirección y teléfonos de contacto completos y legibles	Anual	
Proveedor	8	Diligenciar los siguientes campos: Información último año para Total activos, total pasivos y total patrimonio	Las definiciones se encuentran en las actividades 10, 11 y 12 de persona natural dentro de este instructivo	Anual	
Proveedor	9	Diligencia el campo: Nombre completo del representante legal		Anual	
Proveedor	10	Seleccionar el tipo de documento de identificación, y diligenciar el No. con textos completos y claros		Anual	
Proveedor	11	Diligenciar la dirección y teléfono del representante legal		Anual	
Proveedor	12	Para los campos: Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital	Para el Tipo ID: usar CC (Cedula de Ciudadanía), CE (Cedula de Extranjería), Pasaporte. Para el tema de PEP explicar cuando diligencia que sí, debe explicar por qué.	Anual	
Proveedor	13	Diligenciar los campos: Actividad en operaciones internacionales	Los campos son: realiza transacciones en moneda extranjera, posee productos financieros en el exterior	Anual	
Proveedor	14	Diligenciar campo: Origen de ingresos	Informar de donde provienen los ingresos, p. ej. Salario, servicios profesionales, etc.	Anual	
Proveedor	15	Diligenciar los campos: Consideraciones y autorizaciones	Seleccionar la opción Si, para el campo Autorizo el tratamiento de mis datos personales, y el campo: Autorizo me contacten y envíen información por correo electrónico o cualquier otro medio	Anual	
Proveedor	16	Diligenciar los campos: Firma y huella	Completar el día, mes y año, así como la ciudad. Por último, incluir firma y huella legible.	Anual	



INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT
MACROPROCESO DE GESTION DEL RIESGO
PROCESO SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO

CÓDIGO:
(F04-GRI)
VERSIÓN:
(V2.2-2021)

INDICADORES DEL PROCESO				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	PERIODICIDAD
N/A				

ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA		
EVENTO	ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA	RESPONSABLE
Si no tienen acceso a los documentos vigentes en la intranet y necesitan el F04-GRI	Solicitar el formato vía correo electrónico al responsable del tema	Oficial de Cumplimiento

DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL DOCUMENTO
M02-GRI	Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT
M01-GRI	Manual del Sistema de Gestión del Riesgo (SGR)
PL01-GRI	Política de Gestión del Riesgo
F02-GRI	Formato de Debida Diligencia – SARLAFT

DIAGRAMA DE FLUJO
Aplica para únicamente procedimientos.