



CLUB DEPORTES TOLIMA S A

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO EMPLEADOS

CODIGO: FCEMP

VERSION: 1 -2021

ELABORADO POR:
Oficial de Cumplimiento

APROBADO POR:
Junta Directiva

FECHA: 15/10/2021

Este Formulario debe ser llenado en su totalidad		Jugador(a)	<input type="checkbox"/>	Cuerpo Técnico	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
Ciudad	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	Vinculación	<input type="checkbox"/>	Actualización	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres Completos	
Tipo de Documento		Numero	Fecha de Expedición		Lugar de Expedición
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	NUIP	<input type="checkbox"/>
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
PAS	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia			Ciudad	Departamento	
E-mail			Teléfono		Celular
Ocupación / Oficio			Profesión		
Empresa donde Trabaja			Cargo	Teléfono	
Actividad Económica				Código CIU	
Dirección Comercial			Ciudad	Departamento	
Teléfono Comercial		Fax	E-mail Comercial		

INFORMACION FAMILIAR

Datos del Conyugue o compañero (a) Permanente

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres Completos	
Tipo de Documento		Numero	Fecha de Expedición		Lugar de Expedición
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	NUIP	<input type="checkbox"/>
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
PAS	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia			Ciudad	Departamento	
E-mail			Teléfono		Celular
Ocupación / Oficio			Profesión		
Empresa donde Trabaja			Cargo	Teléfono	
Actividad Económica				Código CIU	
Dirección Comercial			Ciudad	Departamento	
Teléfono Comercial		Fax	E-mail Comercial		

Datos de los Hijos			
Nombres Completos	Fecha de Nacimiento	Tipo Documento	No. de Identificación

Información de los Padres			
Nombres Completos	Fecha de Nacimiento	Tipo Documento	No. de Identificación

En Caso de Emergencia Avisar A		
Nombres Completos	Teléfono Móvil	Teléfono Fijo

INFORMACION FINANCIERA Y TRIBUTARIA

Activo	Pasivo	Patrimonio
Ingreso Mensual	Concepto de Otros Ingresos	Egreso Mensual
Otros Ingresos		Otros Egresos
Total Ingresos		Total Egresos
Declara Renta en Colombia	Declara Renta en el Exterior	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

PERSONA POLITICAMENTE/PUBLICAMENTE EXPUESTA

"Una Persona Políticamente /Públicamente Expuesta - PEPs es aquella que desempeña o ejerce actualmente un cargo o función pública relevante para un país, por ejemplo: Jefes de Estado o de gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alto nivel, rectores de universidades nacionales, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos y personas con reconocimiento público"

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?	Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Tiene algún vinculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores?	Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera	Cual	Indique otras Operaciones
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Productos Financieros en el Exterior

¿Posee productos financieros en el exterior? O ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

Tipo de Producto	Identificación o Numero de Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

1. Origen de Fondos y/o Bienes:

Yo, _____ de manera voluntaria y bajo la gravedad de juramento, afirmo que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Declaro que tanto mis actividades, mi profesión u oficio son lícitos, las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, en las contempladas en el código penal o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 2) Que los recursos de mi propiedad provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) _____

3) Que los recursos que se deriven de la relación laboral con el **Club Deportes Tolima S. A.**, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4) Que autorizo al Club para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo al Club de toda responsabilidad que se derive de ello. 5) Que me obligo para con el Club a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formato para lo cual reportare, por lo menos una vez al año, o cada vez que se generen cambios respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga el **Club Deportes Tolima S. A.**

2. Tratamiento de Datos Personales:

1) Autorizo al Club Deportes Tolima S. A., para realizar cualquier operación o conjunto de operaciones sobre los datos aquí consignados, tales como recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos, tendientes a la conformación y actualización de la base de datos del Club y dar cumplimiento a la política de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. 2) Autorizo la verificación de los datos aquí consignados ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación laboral con el Club Deportes Tolima S. A., especialmente para que consulte las listas establecidas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, así como las centrales de información y/o bases de datos públicas correspondientes.

Autorizo a **Club Deportes Tolima S. A.** que de considerarlo, de por terminado el contrato, en el caso de infracción de cualquiera de las numeradas contenidas en este documento, eximiendo al **Club Deportes Tolima S. A.** de todas las responsabilidades que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

Nombre		
Documento		
_____		_____
Firma		Huella

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia legible del documento de identificación.
- Certificado de Ingresos y retenciones del año gravable anterior si no declara renta.
- Declaración de renta del último periodo gravado disponible.

PARA USO EXCLUSIVO DE CLUB DEPORTES TOLIMA S. A.

VERIFICACION DE LISTAS SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 005 DE 2016 Y CIRCULAR 2020EE0025114 DE MINDEPORTE

Listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text"/>
Listas Adoptadas por Parte del Consejo de Seguridad				
- Lista Vigente de Terroristas de Estados Unidos de América	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text"/>
- Lista Vigente de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text"/>
- Lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text"/>

Verificación	Observaciones
Nombre funcionario responsable: Cargo: Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Firma:	