FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA- SECTOR ASEGURADOR

Fecha Diligonola	miento	Ciudad	1. FURIVIUL	ARIO Y CLA		COLACION		Tipo Solicit	tud
Fecha Diligencia	,	Ciudad ENTE NO CUENTE CON LA INFORMACI	ÍN SOLICITADA FA	LESTE FORMULA	Sucursal	CONSIGNAP DIGH	A CIRCUNISTANICIA E	Tipo Solicit	
CLASE DE VINCULAC			Beneficiario	Afianzado		Proveedor (Otro
Residencia fiscal de	la Sociedad							_	
		2.	INFORMACIÓ	N BÁSICA D	E LA PERS	ONA JURIDIO	CA		
NOMBRE O RAZÓN	SOCIAL							TIPO DE DOC	CUMENTO
NIT	, D	V OFICINA PRINCIPAL: E	DIRECCIÓN				TIPO DE	EMPRESA	
CIIU		9/10/18/11/18/10/12/12			CIIU (Cod)		SECTOR		
DEPARTAMENTO CIUDAD TELÉFONO E-MAIL									
	¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos? SI NO (¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)								
		o de asociación entre los finición de vinculado en el pie de	s SI	○ NO p	resente forn	nulario "conocii		de personas	se diligenciar el anexo 1 del expuestas políticamente" y Anexo 2
¿Es usted sujeto d	de obligaciones tril	butarias en otro país o grupo de			O SI	O NO I	ndique:		
¿Es responsable o	del RUT?	NO Si su respuesta fue su código de respo		que					
Indique su correc	electrónico regist	rado en la DIAN							
ACTI	VOS (Pesos)				INGRES	OS MENSUALES (F	Pesos)		
PAS	IVO (Pesos)				OTRO	OS INGRESOS (Pes	os)		
PATRIMONIO (A	ctivos - Pasivos, Peso	s)			EGRESO	OS MENSUALES (P	esos)		
CONCEPTO OTROS	INGRESOS								
Origen de F	ondos:								
REALIZA TRANSACO	IONES EN MONEDA E	XTRANJERA SI (NO CUAL			INDIQUE OTRA	AS OPERACIONES		
				1 Represent	tante Lega				
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO AI				NOMBRES		
TIPO DE DOCUMEN	то	NÚMERO	FECHA DE	EXPEDICIÓN		LUGAR DI	E EXPEDICIÓN	<u>'</u>	
FECHA DE NACIMIE					NALIDAD 1	1007(2)	2 EXILEBIOION	NACIONALIDA	D2
	NIO	LUGAR DE NACIMIENTO			VALIDAD I				
E-MAIL		Di	RECCIÓN (Residen	cia)			r	CIUDAD	
DEPARTAMENTO			PAÍS			TELI	ÉFONO / CELULAR		
Instrucciones de	diligenciamient	o: 1) Por favor relacione los accio		nistas y/o Be			nás del 5% del Ca	nital Social a	porte o participación
2)Si el accionista entidad en el Ano 3) Si alguno de	es una persona J exo "Conocimiento los accionistas o	urídica que no cotiza en bolsa, ¡ o ampliado de Accionistas y Bene	oor favor relacio ficiarios Finales' es una Persona	one la informa Expuesta Pol	ción de su o líticamente	composición ao , sírvase diligei	ccionaria hasta la	persona nati	ural que ejerce control final sobre la to mejorado de personas expuestas
TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZ		% Participación		ficiario final?	incluidos en 6 Nacional de Valor (RNVE) o se encuel alguna bolsa d	es y Emisores ntra listado en	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)
		<u></u>							
L									L

2.3 Miembros d	e Junta Directiv	a II órgano gue	hana sus veces

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Si alguno de los miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces, es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado a una de ellas?

- 1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupen, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.
- 2. PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.
- 3. PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

Definición de vinculado y asociados cercanos:

- 1. Hasta Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).s
- 2. Segundo de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
- 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
- 4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI:

Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que o Identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país. o Identifiquen y describan los procesos para: (i) la creación de esas personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR

- 1) Definición de asegurado y/o beneficiario distinto al tomador.
- 2) Si es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de paises?	

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
- -- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,
- -- Estados Financieros y/o Declaración de Renta

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES

- 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 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, la cual proviene de la ley.
- 3.Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.
- 4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
- 5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono
SBS Seguros Colombia S.A.	Allianz	Aseguradora Solidaria
Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Piso 7	Carrera 13 A No. 29-24	Calle 100 No. 9A-45
Teléfono: (1)3138700	Teléfono: (1)5600600	Teléfono: (1)6464330
BBVA Seguros	Cardif	JMalucelli Travelers Seguros S.A
Carrera 15 No. 95 65 Piso 6	Carrera 7a No. 75 - 66	Calle 98 No. 21-50
Teléfono: (1)2191100	Teléfono: (1)7444040	Teléfono: (1)7039052
CHUBB	Confianza S.A.	Bolívar
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC	Calle 82 No. 11-37	Av. Dorado No. 68B-31
Teléfono: (1)3266210	Teléfono: (1)6444690	Teléfono: (1)3410077
Aurora	Colmena Seguros	Seguros Mundial
Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3	Av. Calle 72 No. 10-71 P4	Calle 33 No. 6B-24
Teléfono: (1)7425119	Teléfono: (1)3241111	Teléfono: (1)2855600
HDI Seguros S.A.	Global Seguros	La Equidad Seguros
Carrera 7 No. 72-13	Carrera 9 No. 74-62	Carrera 9A No. 99-07
Teléfono: (1)3468888	Teléfono: (1)7440084	Teléfono: (1)5922929
La Previsora	Liberty	Mapfre
Calle 57No. 9-07	Calle 72 No. 10-07	Carrera 14 No. 96-34
Teléfono: (1)3485757	Teléfono: (1)3103300	Teléfono: (1)6503300
Metlife	Pan American Life	Positiva
Carrera 7 No. 99-53	Calle 116 No # 23 - 06 / 28 Piso 7	Av. Carrera 45 No.94-72
Teléfono: (1)6388240	Teléfono: (1)3267400	Teléfono: (1)6502200
BMI	Segurexpo	Seguros Alfa
Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Piso 9	Calle 72 No. 6-44	Av Calle 24A No. 59-42
Teléfono: (1)5187700	Teléfono: (1)3266969	Teléfono: (1)3446770
Suramericana S.A	Seguros del Estado	Skandia
Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia	Carrera 11 No. 90-20	Av. 19 No. 109A- 30
(4)2002100	Teléfono: (1)6019330	Teléfono: (1)6584300
AXA Colpatria	Nacional de Seguros	Coface
Carrera 7 No. 24-89	Calle 94 No. 11-30 P 4	Calle 91 No. 11-29, Edif 91.11, Piso 5
Teléfono: (1)3364677	Teléfono: (1)7463219	Teléfono: (1) 6231631
Berkley	Zurich	Solunion
Carrera 7 No. 71-21 TB Oficina 1002	Calle 116 No. 7-15 Oficina 1201	Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín
Teléfono: (1)3572727	Teléfono: (1) 5188482	Teléfono: (4) 4440145
OTRA:	OTRA:	OTRA:

Cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad(es) matriz de la(s) sociedad (es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (Es:	
Dirección:		Teléfono:

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 2 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.

Declaro expresamente:

_			
	CI		NO
	SI	1()	NO I
N.~		V.	- 1

- 1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
- 2. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:
- I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Nuestros datos serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la xiii) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, y comercial.
- II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
- III. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas proceso de celebración del contrato de seguro. vi) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

IV. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades
del tratamiento. V. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia VI. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.
VIII. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán para la faseCoLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.
Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.
3. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el Tratamiento de los datos y, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.
4. CERTIFICACION: Manifestamos que la información suministrada por nosotros para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales de empleados, proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certificamos de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581 de 2012 y (ii) que, existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta Base de Datos por parte de LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS señalados en este documento.
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
FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
Huella Dactilar
6. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o ENTREVISTA (en caso de aplicar)
Fecha de Verificación: Día Mes Año
Hora de Confirmación:
Lugar: Nombre y Cargo de Quien Verifica
Nombre del Intermediario
Nombre del Asesor

Observaciones: ___

Firma_

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Instrucciones de diligenciamiento:

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes capos si, Por el cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos.

- Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) es una Persona Expuesta Políticamente o tiene vinculo con una PEP.
- Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores o accionistas con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) y una PEP.
- El asegurado y/o beneficiario (persona natural) distinto al tomador es una PEP o tiene vinculo con PEP.

Vinculo/ Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?
			·							

^{*}si requiere de más espacios, por favor adjuntar la información en una hoja adicional.

- * Definición de vinculados y asociados cercanos:
- 1. Hasta segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
- 2. Segundo de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
- 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
- 4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

ANEXO 2 - IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

Nombres y apellidos de la PEP	Vinculo/Relación*	Nombres y apellidos	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad

ANEXO 3 - CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.

2)Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales"

3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)