

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Y CIRCULAR EXTERNA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	SUCURSAL	<input type="text"/>	TIPO DE SOLICITUD:	<input type="radio"/> VINCULACIÓN	<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN
CLASE DE VINCULACIÓN	<input type="radio"/> TOMADOR/SUSCRIPTOR/CONTRATANTE <input type="radio"/> ASEGURADO <input type="radio"/> BENEFICIARIO <input type="radio"/> AFIANZADO <input type="radio"/> PROVEEDOR <input type="radio"/> INTERMEDIARIO <input type="radio"/> OTRO Cúal? <input type="text"/>							

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA (PARA PERSONA JURÍDICA SERÁN LOS DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL)

PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	NOMBRES	<input type="text"/>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	<input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARNE <input type="radio"/> DIPLOMÁTICO	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	<input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	LUGAR DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	NACIONALIDAD	<input type="text"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIA			<input type="text"/>		CIUDAD
<input type="text"/>			<input type="text"/>		DEPARTAMENTO
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		TELÉFONO	<input type="text"/>	
EMPRESA DONDE TRABAJA	<input type="text"/>		DIRECCIÓN OFICINA	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		TELÉFONO OFICINA
<input type="text"/>			<input type="text"/>		CELULAR
<input type="text"/>			<input type="text"/>		TIPO DE EMPRESA
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/> OTRO: <input type="text"/>
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
INDIQUE			<input type="text"/>		
¿ES SERVIDOR PÚBLICO?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
¿TIENE USTED LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE? (decreto 1674 de 2016)			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
INDIQUE			Cargo: <input type="text"/> Fecha Inicio: <input type="text"/> Fecha Fin: <input type="text"/>		
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
INDIQUE			Nombre: <input type="text"/> Cargo: <input type="text"/>		
¿ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
INDIQUE			<input type="text"/>		
¿ESTA USTED SUJETO A OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Cúal(es)?			<input type="text"/>		

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

PERSONA NATURAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA	<input type="radio"/> ASALARIADO <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="radio"/> SOCIO <input type="radio"/> HOGAR <input type="radio"/> INVERSIONISTA <input type="radio"/> PENSIONADO <input type="radio"/> RENTISTA <input type="radio"/> ESTUDIANTE <input type="radio"/> COMERCIANTE	CIU (código)	<input type="text"/>	OCUPACIÓN / OFICIO PROFESIÓN	<input type="text"/>	CARGO (asalariado)	<input type="text"/>
ACTIVIDAD SECUNDARIA	<input type="text"/>	CIU	<input type="text"/>	DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o comerciantes)		<input type="text"/>					
INGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	ACTIVOS (PESOS)	<input type="text"/>				
EGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	PATRIMONIO (PESOS)	<input type="text"/>				
OTROS INGRESOS MENSUALES	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	<input type="text"/>				

PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	NIT	<input type="text"/>	DIV	<input type="text"/>
TIPO DE EMPRESA	<input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/> OTRO: <input type="text"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	<input type="text"/>		DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	CIUDAD
<input type="text"/>		<input type="text"/>		TELÉFONO	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		CELULAR	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		DIRECCIÓN SUCURSAL	<input type="text"/>
INGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	ACTIVOS (PESOS)	<input type="text"/>		
EGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	PATRIMONIO (PESOS)	<input type="text"/>		
OTROS INGRESOS MENSUALES	<input type="radio"/> <15MMLV <input type="radio"/> DE 1A2 SMMLV <input type="radio"/> DE 2A4 SMMLV <input type="radio"/> DE 4A8 SMMLV <input type="radio"/> DE 8A13 SMMLV <input type="radio"/> >13SMMLV	CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	<input type="text"/>		

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):

TIPO ID	NÚMERO ID	RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS	% PARTICIPACIÓN	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?	¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?	¿ESTA USTED SUJETO A OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? INDIQUE CUAL(ES)?

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

Declaro expresamente que:

- La actividad, profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- 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.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
- Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a AXA Colpatria en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: y provienen del siguiente país:

4. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿CÚÁL?	<input type="radio"/> IMPORTACIONES <input type="radio"/> EXPORTACIONES <input type="radio"/> INVERSIONES <input type="radio"/> TRANSFERENCIAS <input type="radio"/> PRÉSTAMOS <input type="radio"/> OTRAS	PAGO DE SERVICIOS	INDIQUE OTRAS OPERACIONES	<input type="text"/>	
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
EN CASO POSITIVO DESCRÍBALO A CONTINUACIÓN:							
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

5. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? ☐ SI ☐ NO
EN CASO POSITIVO RELACIONE A CONTINUACIÓN:

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Se requiere adjuntar la siguiente documentación:

- En todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del Representante Legal y original o fotocopia del RUT y Certificado de Existencia y representación legal con vigencia no superior a tres (3) meses.
- En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.

La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

7. ADMINISTRACIÓN DE DATOS

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a _____ (en adelante AXA COLPATRIA) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, aliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consulte, compare y evalúe toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí. F. Estudie, analice, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, aliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

8. 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

9. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista: _____ Resultado: ☐ APROBADO ☐ RECHAZADO
Fecha de la entrevista: Día: _____ Mes: _____ Año: _____
Hora de la Entrevista: _____
Observaciones: _____
Nombre del Intermediario / Asesor responsable / Entrevistador: _____ Clave: _____
FIRMA DEL INTERMEDIARIO / ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR

10. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Ciudad: _____
Fecha de Verificación: Día: _____ Mes: _____ Año: _____
Hora de Verificación: _____
Nombre y Cargo de quien verifica: _____
Observaciones: _____
FIRMA