

## FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 860.009.174

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA		MES		AÑO		CIUDA	.D	SUCURSAL					No FORMULARIO			
TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR <b>COMPLETAMENTE</b> DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMA												ORMACIÓN						
PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).													ORWACION					
CLASE DE VINCULACIÓN TIPO DE SO												E SOLI	CITUI	ס				
☐ TOMADO	OMADOR ☐ ASEGURADO ☐ AFIANZADO ☐ APODEI SENEFICIARIO ☐ INTERMEDIARIO ☐ PROVEEDOR ☐ OTRA									RADO ¿Cuál?					☐ VINCULACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN			
		OS EXISTEN								FICIARIO		′10						
TOMADOR - ASEGURADO																		
ASEGURADO			Familiar	☐ Com		☐ Laboral			Otra									
1. INFORMACIÓN GENERAL  RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  NIT												DV						
RAZON O D	JION SOCIAL					NI						DV						
PRIMER AP	FLLIDO			SEGUIN	NDO APEL		ATOS DEL	REPRES	NOMBRE									
FIXIVILITAE	LLLIDO			32001	NDO AFLI	LIDO			NOMBIL	.5								
TIPO DE IDE	ENTIFICAC	IÓN (C.C. Cédula	a Ciudadanía; C.	.E. Cédula Extr	ranjería; P.A. F	'asaporte; T.I. T	arjeta de Identio	dad; T.E. Tarje	eta de Extranje	ería; R.C. Regi	stro Civil)	SEXO	SOLT	ERO 🗆	SEPARA		UNI	ÓN LIBRE □
C.C.   C.E.   P.A.   T.I.   T.E.   R.C.   OTRO   No   F   M   CASADO   DIVORCIADO   VIL												VIUI	00 🔲					
											NACION	ALIDA	D 2					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD : 4. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☐ ESPECIFIQUE:																		
1. ¿ES PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (DECRETO 1674 DE 2016)? SI ☐ NO☐  5. ¿EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PPE*? SI ☐ NO☐ DILIGENCIE ANEXO 1																		
2. ¿ES REPRESENTANTE LEGAL DE ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI NO 6. ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍSES? SI NO																		
3 ¿GOZA DI	E RECON	OCIMIENTO F	PÚBLICO?				SI 🗆 N		INDIQUI		IO DE OL	BLIGACIONES	TIXIDOT	IANIAS LIV	OTROS	FAIGLS!	51 🗆	NOL
						NAINTA					OTDA							
TIPO DE EM		PÚBLICA [		PRIVADA D		MIXTA			LUCRO [		OTRA			ICIEDOS 🗖	CIII.I			
ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL SERVICIOS FINANCIEROS CIUL  DATOS OFICINA PRINCIPAL  DATOS SUCURSAL O AGENCIA																		
DIRECCIÓN DIRECCIÓN																		
DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO																		
CIUDAD								CIL	JDAD									
00005051	FOTRÁNII			l zevée	0110	LEAV				FOTDÁNI				ÉFONO		EAV		
CORREO EL	LECTRONI	CO		TELÉF	ONO	FAX		CO	CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO FA						FAX			
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACIÓN) SI ES A SU VEZ PERSONA JURÍDICA QUE NO COTIZA EN BOLSA DE VALORES DILIGENCIE ANEXO 2 HASTA RELACIONAR LA (S) PERSONA (S) NATURAL (ES) QUE EJERCEN EL CONTROL.																		
744E7041COTOT	TREE/TOTON	) OI 20 / OO V L	2 I EROOMA	OOTGETON	202 110 00	TIZALITEC	LONDE WE	ONEO DIEI	OLIVOIL AI		OTIZA EN	: ES O ES	ΓΑ			RIBUTACIÓ		%
No. TIP	O ID	NÚMER	RO ID		RAZÓN	SOCIAL O	NOMBRE CO	MPLETO		BO	DLSA DE LORES?	VINCULADO PPE*?		EN EN	OTROS P	AÍSES?		% PARTICIPACIÓN
1				VALURES?         Si, ANEXO 1         Indique           SI□ NO□         SI□ NO□														
2										SI E	NO 🗆	SI 🗖 NO	0					
3										SI E	NO 🗆	SI 🗖 NO	0					
4										SI E	NO 🗆	SI 🗖 NO	0					
5										SI E	NO 🗆	SI 🗖 NO	_					
		a; C.E. Cédula		ía; T.I. Tar	jeta de Id	entidad; NI	T. Número	de Identifi	icación Tri	butaria; P/	A. Pasapo	orte; SEN. Soc	iedad E	xtranjera.				
2.1. BALAI		FINANCI	EKA					1	2.2 INGR	ESOS Y	EGRES	os						
TOTAL ACT			\$							SOS MEN				\$				
TOTAL PASIVOS (B)								EGRESOS MENSUALES \$										
TOTAL PATE	RIMONIO (	A - B)	\$						OTRO	S INGRES	OS MEN	SUALES		\$				
CONCEPTO	OTROS IN	IGRESOS:																
2.3. ACTIV	IDAD EN	OPERACIO	NES INT	ERNACIO	ONALES	;												
REALIZA OF	PERACION	IES EN MONE	EDA EXTRA	ANJERA	SI 🗆 NO	0 🗖		TACIONES TACIONES	_	IVERSIONE		ANSFERENCIA	S 🗖	PRODUCTO	S FINAN	CIEROS EN	I EL EX	TERIOR
TIPO DE PE	RODUCTO		ITIFICACIÓ			ENTIDAD			MONTO MONEDA					PAÍS			CIUDAD	
			ERO DE PRODUCTO													0.027.0		
				ANEXO	1 - CON	OCIMIEN	TO MEJO	RADO D	E PERS	ONAS PI	<b>JBLICAI</b>	MENTE EXP	UESTA	AS				
VINCULO/ RELACIÓN*		NOMBRES Y A	APELLIDOS			TIPO ID		ERO DE	NACIO	NALIDAD		ENTIDAD		CA	RGO	D		HA DE CULACIÓN
							.DERTH	.0.401010										-
												_						
				ANEXO :	2 - CON	OCIMIEN	TO AMPL	IADO DE	ACCIO	NISTAS '	Y BENEI	FICIARIOS I	INALE	S				
TIPO ID NÚMERO DE NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL							ΙΔΙ	% RAZÓN SOCIAL				DE LA SOCIEDAD				AIP	-	
I IIFO ID	ID NÚMERO DE NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN						IAL	PART. DE LA QUE ES ACCIONISTA					ONISTA		NIT			

A INFORMACIÓN CORRESPONDA AMACIONES DE OFCUROS													
3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS  RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES SORRE SEGUROS EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS AÑOS													
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES SOBRE SEGUROS EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS AÑOS													
AÑO	AÑO RAMO COMPAÑÍA						V		INDEMNIZACIÓN				
										SI 🗆	NO 🗆		
										SI 🗆	NO 🗆		
4. DECLARAC	IÓN DE OR	IGEN DE BII	ENES Y/O FON	IDOS									
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA Y PROVIENEN DE LA FUENTE QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBO. (DAR DETALLE)													
5 AUTORIZA	CIÓN TRA	ΔΤΔΜΙΕΝΤΟ	O DE DATOS	PERSONA	LES Y CENTRA	I ES DE INFO	RMACIÓN						
Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de <b>SEGUROS DEL ESTADO S. A.</b> y <b>SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A.</b> , que en adelante se denominarán <b>LAS ASEGURADORAS</b> , el suscrito ha suministrado datos de la Persona Jurídica que represento o de las personas naturales vinculadas a la misma.													
Entiendase com	Entiendase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS a la sociedad: Dirección:												
Teléfonoy/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada.													
En consecuencia, autorizo a LAS ASEGURADORAS y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente, así como a la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado. Así mismo, autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.													
Autorizo a LAS ASEGURADORAS y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a entregar o compartir la información con FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias.													
Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que LAS ASEGURADORAS y/o el INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado los derechos que se tienen como titular de la información, de acuerdo con la ley y su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.segurosdelestado.com. Igualmente, la Persona Jurídica que represento se compromete a actualizar toda la información anualmente.													
De la misma forma, autorizo de manera permanente e irrevocable a LAS ASEGURADORAS y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a centrales de información.													
El responsable del tratamiento de la información es la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero, ubicada en la Carrera 11 # 90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico info@segurosdelestado.com.													
6. DOCUME						,							
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y REPRESENTACIÓN LEGAL CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES (3) MESES, EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO O ENTIDAD PERTINENTE.													
1. TOMADOR ASEGURADO AFIANZADO  a. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT). b. Declaración de Renta del último período gravable (si declara) o Estados Financieros.  3. PROVEEDORES  a. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT). b. Declaración de Renta del último período gravable (si declara) o Estados Financieros.  4. BENEFICIARIOS													
INTERMEDIAF     a. Documentació		cas vigentes de	la Compañía.			<ul> <li>a. Documentación según políticas vigentes de la Compañía.</li> <li>5. APODERADO</li> <li>a. En caso de que el cliente se presente a través de apoderado debe anexar poder debidamente</li> </ul>							
7. FIRMA Y I	JIIELL A					firmado con r	econocimiento	de texto y firma	ante notaría.				
	_	OO COMPREN		DO LO INDICA	DO Y EN SEÑAL DE	A CERTACIÓN EIR	MO EL DDECE	NITE DOCUME	NTO (				
DECLARC	TABER LEIL	DO, COMPREN	IDIDO I ACEFIA	DO LO INDICA	DO TEN SENAL DE	ACEPTACION FIR	WIO EL FRESE	INTE DOCUME	NIO				
											HUELLA		
				FIRMA	DEL CLIENTE								
				i ii xiviA					. (				
8. INFORMA	CIÓN DE L	A ENTREV	ISTA			9. VERIFICA	ACIÓN DE	LA INFORM	ACIÓN DEL	CLIENTE			
	DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO				
FECHA				HORA	:	FECHA				HORA	:		
DIRECCIÓN DE I	_A ENTREVIS	TA				OBSERVACIONES	<u> </u>						
¿CÓMO CONOCIÓ AL CLIENTE?													
OBSERVACIONES													
			DE011474B0										
RESULTADO: ACEPTADO RECHAZADO L  NOMBRE DE QUIEN ENTREVISTA CARGO													
MOMBILE DE QU	ILIN LINI REVI	OIA .		JANGO									
CLAVE			INTERMEDIAR	O DE SEGURO	DS .	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA CARGO							
SUCURSAL			FIRMA INTERM	EDIARIO O EM	IPLEADO	SUCURSAL			FIRMA	1			
* Porcona Dúbl	inamenta F	nuceto (DDC):	Domonoo o	otoo política	anta conforma al Da	proto 1674 do 2016	ronrocentt	00 logolog d =	nonizosiona a la	otomogionalo - · · -	araanaa aua ac		

\* Persona Públicamente Expuesta (PPE): Personas expuestas políticamente conforme al Decreto 1674 de 2016, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 de 2016): los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

Administradores (Ley 222 de 1995, Art 22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones.

Vinculados: Personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta en segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las Personas Públicamente Expuestas.

## 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 publico la anterior información; o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

SARLAFT-001-J-2017 - V6 ABRIL 2017