

FORMULARIO DE VINCULACIÓN PROVEEDORES

DE AXA COLPATRIA

1. Fecha de diligenciamiento

DÍA

MES

AÑO

2. Tipo de proceso

☐ Vinculación

☐ Actualización

3. Tipo de persona

☐ Natural

☐ Jurídica

DATOS BÁSICOS DE LA EMPRESA Y REPRESENTANTE LEGAL O DE LA PERSONA NATURAL (Según aplique)

4. Nombre

5. Tipo de identificación

☐ CC

☐ NIT

☐ CE

☐ Otro ¿Cuál?

6. Número de identificación

7. Nombre del Representante Legal

8. Tipo de identificación del Representante legal

☐ CC

☐ NIT

☐ CE

☐ Otro ¿Cuál?

9. Número de identificación del Representante Legal

CAMPOS ADICIONALES DE LA EMPRESA Y EL REPRESENTANTE LEGAL O DE LA PERSONA NATURAL (Según aplique)

10. ¿Tiene obligaciones fiscales en otro país?

☐ Sí

☐ No

11. ¿Cuáles?

12. Dirección

13. Ciudad

14. Depto.

15. Teléfono

16. Celular

17. Correo electrónico

18. Nacionalidad 1

19. Nacionalidad 2

INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE LA PERSONA NATURAL (Según aplique)

20. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP), según la definición contemplada en el Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen?

☐ Sí

☐ No

21. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) extranjera?

☐ Sí

☐ No

22. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) de organizaciones internacionales?

☐ Sí

☐ No

23. ¿Tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho con una persona expuesta políticamente (PEP)?

☐ Sí

☐ No

24. ¿Es usted un asociado cercano de una PEP? (Cuando la PEP sea socia o asociada de una persona jurídica y, además, sea propietaria directa o indirecta con una participación superior al 5% de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica, en los términos del Artículo 261 del Código de Comercio).

☐ Sí

☐ No

25. ¿Es usted familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil de una persona expuesta políticamente (PEP)?

☐ Sí

☐ No

Si tiene algún tipo de relación con una persona expuesta políticamente (PEP), diligencie los campos 26 y 27:

26. Nombre (PEP)

27. Cargo

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

28. Diligencie los siguientes campos:

Nombres y apellidos	Tipo de Identificación	Número	¿Es una PEP, según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 (que modificó el Decreto 1081/15 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen?)
			<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>
			<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>
			<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>

INFORMACIÓN ECONÓMICA (PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA)

29. Actividad económica

30. CIIU

31. Producto o servicio que comercializa

32. Activo

33. Pasivo

34. Patrimonio

35. Ingresos

36. Egresos

37. Otros ingresos

38. Concepto otros ingresos (indicar cuáles)

39. ¿El pago de la prestación del servicio se requiere que se haga en moneda extranjera?

☐ Sí

☐ No

40. ¿El pago por la prestación de servicios se requiere que se haga a una cuenta del exterior?

☐ Sí

☐ No

INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Persona Natural y Jurídica según aplique)

41. ¿Alguna persona natural: a) Tiene más del 5% de participación en la composición accionaria de la empresa, o b) Ejerce el control a través de otros medios, incluyendo pero sin limitarse a que tenga facultades para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión; tenga el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en el máximo órgano de administración; o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten; o c) Que disponga del uso, disfrute o beneficios de los activos de propiedad del potencial cliente; o d) ejerza otra forma de control o influencia dominante sobre este?

☐ Sí

☐ No

42. Diligencie los siguientes campos para Persona Natural (Si aplica). Se debe suministrar la fotocopia del documento de identificación:

	Nombres y apellidos	Tipo de identificación	Número	Fecha de expedición	¿Es usted una PEP, según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 (que modificó el Decreto 1081/15) y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen?
Accionista 1				<div><div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div></div>	<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>
Accionista 2				<div><div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div></div>	<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>
Accionista 3				<div><div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div></div>	<div><div><input type="radio"/> Sí</div><div><input type="radio"/> No</div></div>

43. ¿Alguna persona jurídica: a) Tiene más del 5% de participación en la composición accionaria de la empresa, o b) Ejerce el control a través de otros medios, incluyendo pero sin limitarse a que tenga facultades para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión; tenga el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en el máximo órgano de administración; o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten; o c) Que disponga del uso, disfrute o beneficios de los activos de propiedad del potencial cliente; o d) ejerza otra forma de control o influencia dominante sobre este?

☐ Sí

☐ No

44. ¿Es persona jurídica que cotiza en bolsa o está inscrito en el Registro Nacional de Emisores de Valores (RNVE)?

☐ Sí

☐ No

AXA COLPATRIA Seguros S.A.

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

AXA COLPATRIA Medicina Prepagada S.A.

#SegurosDeTi

7216

45. Diligencie los siguientes campos para Persona Jurídica. (Si aplica) Se debe suministrar la fotocopia del Certificado de Existencia de Representación Legal. **No aplica para inscritos en RNVE o que cotizan en bolsa.**

	Razón social	NIT	Nombre del Representante Legal	Tipo de identificación	Número de identificación	¿Es usted una PEP, según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 (que modificó el Decreto 1081/15) y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen?
Accionista 1						<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista 2						<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista 3						<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

DECLARACIÓN VERACIDAD, ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS, ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo, _____, identificado con _____ No. _____ de _____ (o como aparezco identificado al pie de mi firma) ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., o AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S. o FINANSEGUROS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS), declaro: 1. Que toda la información que he suministrado y suministraré a través de cualquier medio es veraz, actual, completa, exacta, comprobable, comprensible y pertinente en la forma que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella, tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. 2. Que tanto mi actividad económica como mi profesión son lícitas, que las ejerzo dentro de los marcos legales y que los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato; son lícitos y provienen de: _____. 3. Que los recursos que se deriven del desarrollo de el(los) contrato(s) no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Que me obligo para con LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, a mantener actualizada la información suministrada para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que LAS COMPAÑÍAS disponga para tal efecto.

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES

Declaro bajo la gravedad del juramento que el representante legal y/o los funcionarios que manejarán las operaciones para la prestación de los servicios para alguna de las compañías del grupo AXA COLPATRIA tienen o no algún vínculo en cualquier grado de consanguinidad o afinidad con funcionarios del Grupo AXA y/o con las compañías AXA COLPATRIA y/o con alguna empresa cliente del Grupo AXA nacional o global u otro teceros. ☐ Sí ☐ No

En caso de tener vínculo con algún funcionario o cliente u otro tercero, por favor indicar los nombres de las personas naturales o jurídicas con quien se tienen dicho vínculo, así como el tipo de relación que se mantiene. En caso de existir conflicto de interés por un funcionario, por favor mencionar la compañía del grupo AXA y el área a la cual que pertenece. ☐ Sí ☐ No

DECLARACIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

Declaro que como proveedor conozco, acepto y garantizo dar cumplimiento al Manual de Estándares de Contratistas Código MANU-GH-SST-AC-003, así como a la normatividad vigente en materia de seguridad de salud en el trabajo, las cuales serán aplicadas durante la ejecución del objeto contratado. Igualmente, me comprometo a entregar a LAS COMPAÑÍAS la documentación o soportes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que en cualquier momento requieran.

DECLARACIÓN RESPONSABILIDAD CORPORATIVA

Declaro que acepto y garantizo que como proveedor de LAS COMPAÑÍAS nos adherimos a los principios y prácticas orientados al ejercicio responsable de la prestación de los servicios contratados, integrando la sostenibilidad en los compromisos con los principales grupos de interés de LAS COMPAÑÍAS (clientes, accionistas, colaboradores, proveedores, sociedad civil y medio ambiente) conforme al Código de Ética y Conducta de LAS COMPAÑÍAS. LAS COMPAÑÍAS impulsan el seguimiento de conductas social y medioambientalmente responsables, y en particular propicia un diálogo transparente con sus proveedores sobre estas cuestiones.

TÉRMINOS DE CONFIDENCIALIDAD

EL PROVEEDOR se abstendrá de revelar a cualquier título la Información Confidencial a personas distintas de sus empleados, contratistas y dependientes, y sólo para efectos de la ejecución de el(los) contrato(s) con LAS COMPAÑÍAS. EL PROVEEDOR adoptará las medidas necesarias para instruir a tales personas acerca del cumplimiento de esta obligación. EL PROVEEDOR no podrá, sin la previa y expresa autorización escrita de EL CLIENTE copiar, reproducir, comunicar o divulgar en forma total o parcial la Información Confidencial. Toda documentación en medio físico o magnético que reciba EL PROVEEDOR en desarrollo de las actividades de el(los) contrato(s) con LAS COMPAÑÍAS, deberá ser devuelta a LAS COMPAÑÍAS dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha de terminación de los servicios contratados, a menos que LAS COMPAÑÍAS instruyan por escrito a EL PROVEEDOR para que proceda a la destrucción de la Información Confidencial, lo cual será realizado dentro del mismo periodo, dejando a disposición de LAS COMPAÑÍAS una constancia de tal destrucción. Consecuencias: EL PROVEEDOR indemnizará a LAS COMPAÑÍAS los perjuicios directamente causados con la violación de lo previsto en esta cláusula, sin perjuicio de la facultad de hacer cesar los efectos de la aceptación de esta oferta que con ocasión del incumplimiento de EL PROVEEDOR tiene aquí prevista a su favor LAS COMPAÑÍAS. Vigencia: Las obligaciones aquí previstas estarán vigentes por un término igual al término de ejecución de los servicios contratados, adicionado en seis (6) meses. En caso de terminación anticipada, estas obligaciones subsistirán por un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha de terminación efectiva.

AUTORIZACIONES GENERALES

Autorizo de manera expresa e inequívoca la remisión de esta información a las demás entidades de Grupo al que pertenecen LAS COMPAÑÍAS a las que sucesivamente me vincule. 2. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS para que en el evento de falsedad, omisión o error en la información que he suministrado o suministre, pueda reproducirla y hacer valer las consecuencias estipuladas por la ley ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. 3. Autorizo de manera irrevocable a LAS COMPAÑÍAS, para que accedan, consulten, comparen, reporten, comuniquen, permitan el acceso y evalúen 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, proveedor y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. 4. Autorizo de manera irrevocable, que en caso de ser un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, para que LAS COMPAÑÍAS envíen mi información personal al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. 6. Autorizo de manera expresa, para ser contactado entre otros medios, a través del envío de correos electrónicos, mensajes cortos de texto (SMS) y mensajes de multimedia (MMS).

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para efectos de la presente autorización, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. o AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. o AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A. o FINANSEGURO S.A.S. o NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) serán las entidades responsables del tratamiento de mis datos personales, los cuales se recolectan y recolectarán observando las normas especiales que rigen la actividad aseguradora y de salud y la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto, AUTORIZO LIBREMENTE, DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA a LAS COMPAÑÍAS 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, puedan tener acceso a la información suministrada por mí en cualquier momento, y lleven a cabo todas las actividades de tratamiento de mis datos personales como recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, entre otras, necesarias para cumplir con las siguientes finalidades: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios requeridos por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer al proveedor O tercero, según el caso con quien se propone entablar 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) Registrar mi o la información del proveedor o tercero que represento en los sistemas de información o bases de datos de LAS COMPAÑÍAS, v) Permitir comunicación con el proveedor, tercero o su representantes, con el fin de enviar información de interés sobre el contrato u obligaciones adquiridas con LAS COMPAÑÍAS. vi) Realizar transmisión y/o transferencia nacional e internacional en caso de ser necesario, con el fin de poder prestar los servicios de carácter técnico, operativo, humano y tecnológico requeridos y/o solventar las solicitudes que el proveedor y/o tercero y la ley requiera, vii) Dar cumplimiento a los requerimientos hechos por las autoridades públicas, administrativas y judiciales en los tiempos estipulados. así como las expuestas en la Política de Tratamiento de Datos de LAS COMPAÑÍAS.

Declaro que he sido informado que mis datos personales serán tratados por LAS COMPAÑÍAS para los fines propios de la ejecución de las labores contratadas.

Para efectos de esta autorización, entiendo que, como Titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y normas que la complementen, en especial, los derechos a conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos, y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales que hayan sido recolectados con las finalidades arriba indicadas, entendiendo, no obstante, que las facultades de supresión y de revocación no aplican respecto de la información requerida para el desarrollo del contrato establecido. Y finalmente entiendo que, para el ejercicio de estos derechos, LAS COMPAÑÍAS pone a mi disposición como Titular los canales de comunicación relacionados en la sección "Contáctanos" de la página web www.axacolpatria.co, y los establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de LAS COMPAÑÍAS, la cual se encuentra publicada en www.axacolpatria.co

Si usted tiene alguna observación en relación con alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio:

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Se requiere adjuntar:

- a) Fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Vinculación inicial y actualización en caso de que cambie el Representante Legal).
- b) En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.(Vinculación inicial y actualización en caso de que cambie el Representante Legal).
- c) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá y/o por la entidad correspondiente no mayor a 30 días. (Vinculación inicial y actualización)
- d) Registro Único Tributario - RUT (del año en curso).
- e) Certificación de cuenta bancaria no mayor a 30 días. (Solo se actualiza si hay cambios).

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

Firme aquí