

# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

Fecha Diligenciamiento

Ciudad

TIPO DE SOLICITUD:  Vinculación  
 Actualización  
 Renovación

CLASE DE VINCULACIÓN:  Proveedor  
 Intermediario  
Otro

Residencia de la Sociedad

## 1. INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		TIPO DE DOCUMENTO <input type="text"/>	
NIT <input type="text"/>	DV <input type="text"/>	OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN <input type="text"/>	TIPO DE EMPRESA <input type="text"/>
CIUJ <input type="text"/>		CIUJ (Cod) <input type="text"/>	SECTOR <input type="text"/>
DEPARTAMENTO <input type="text"/>	CIUDAD <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	E-MAIL <input type="text"/>
SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>	CIUDAD <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>

## Representante Legal

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRES <input type="text"/>	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="text"/>	NÚMERO <input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/>	LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>	LUGAR DE NACIMIENTO <input type="text"/>	NACIONALIDAD 1 <input type="text"/>	NACIONALIDAD 2 <input type="text"/>
E-MAIL <input type="text"/>	DIRECCIÓN (Residencia) <input type="text"/>	CIUDAD <input type="text"/>	
DEPARTAMENTO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	CELULAR <input type="text"/>
¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva)? es una Persona Públicamente Expuesta? (Ver definición de administrador, PPE y vinculados en el pie de página). <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas públicamente expuestas	
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Indique: <input type="text"/>	

## Accionistas

**Instrucciones de diligenciamiento:** 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del Capital Social, aporte o participación.  
2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección para el conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales, y suministre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (En caso de requerir mas espacio debe anexar una relación por separado)  
3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Públicamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE	% Participación	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Públicamente Expuesta, o vinculado con una de ellas?, (aplica únicamente para personas naturales).	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países?, Indique cual(es)

**Persona Expuesta Públicamente (PEP):** i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 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:** las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el 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 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.

# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA

## Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Públicamente

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vínculo/Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

\* Vínculo/Relación

1. Representantes legales
2. Miembros de la Junta Directiva
3. Accionistas

## Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

TIPO IDENTIFICACIÓN	No de Identificación	RAZÓN SOCIAL/ NOMBRES APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA	NIT

## Información Financiera

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>	ACTIVOS (Pesos)	<input type="text"/>
PASIVOS (Pesos)	<input type="text"/>	PATRIMONIO	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS	<input type="text"/>
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS <input type="text"/>					

## 2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio de la 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.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente

Origen de Fondos:

## 3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL <input type="text"/>	INDIQUE OTRAS OPERACIONES	<input type="text"/>
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal, ampliada al 150%
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas, tales como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

## 4. DECLARACIÓN

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de estructurar la relación comercial con UIB Colombia, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que **UIB Colombia** me ha informado, de manera expresa:

1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Que nuestros datos serán tratados por UIB Colombia de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre Política de Tratamiento de Datos Personales de clientes, proveedores y recursos humanos, que serán manejados conforme a la Política de Tratamiento de Datos, que está a nuestra disposición y puede ser consultada en [www.uib.com.co](http://www.uib.com.co). Así mismo, declaramos que UIB Colombia nos ha manifestado que nuestra información podrá ser revisada con las listas internacionales de lavado de activos y financiación del terrorismo.

2. **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.

3. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008. En especial, el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre nosotros.

III. **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.

IV. **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.

## 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

## 7. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Lugar de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Fecha de la Entrevista: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor \_\_\_\_\_

Resultado de la Entrevista: APROBADO  RECHAZADO

## 6. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Fecha de Verificación: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora de Confirmación: \_\_\_\_\_

Nombre y Cargo de Quien Verifica \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_