

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

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

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"/>	DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>	ACTIVIDAD PRINCIPAL	<input type="text"/>
SECTOR	<input type="text"/>	CIU (cod)	<input type="text"/>	TIPO DE ACTIVIDAD	<input type="text"/>
¿Cual?	<input type="text"/>	OCUPACION	<input type="text"/>	CARGO	<input type="text"/>
EMPRESA DONDE TRABAJA	<input type="text"/>	DIRECCIÓN (Oficina)	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	TELÉFONO (Oficina)	<input type="text"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA	<input type="text"/>
CIU (cod)	<input type="text"/>	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes) <input type="text"/>			
INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>		
ACTIVOS (Pesos)	<input type="text"/>	PASIVO (Pesos)	<input type="text"/>		
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<input type="text"/>		
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES	<input type="text"/>				
¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?. (Ver definición en el pie de página) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados

 ¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI NO

 ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI NO Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persona PúblicamenteExpuesta (PPE): 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.

5. FIRMA Y HUELLA

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. 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 APODERADO

Huella Dactilar

6. INFORMACIÓN ENTREVISTA

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

7. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Firma _____

Observaciones: _____
