


INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA

OBJETIVO:

Contar con un instructivo que muestre como se realiza el diligenciamiento del nuevo Formulario de Conocimiento del Cliente, de acuerdo con los cambios solicitados por la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante Circular Externa 055 de 2016.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE I:

 <p>equidad seguros <small>Una aseguradora cooperativa con sentido social</small></p>	<p>FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA LA EQUIDAD SEGUROS O.C.</p>
Fecha Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ Sucursal: _____	
EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUMBLE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE	
CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Afianzado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Otro _____	
Residencia de la Sociedad: _____	
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).	
<p>Tomador-Asegurado</p> <p>Tomador-Beneficiario</p> <p>Asegurado-Beneficiario</p>	Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual _____ Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual _____ Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual _____

- **Fecha de diligenciamiento:** Registre día, mes y año del **diligenciamiento** del mismo. Es importante que registre la información completa, puesto que esta fecha será la que determinará la vigencia del Formulario (360 días). A partir de esta fecha se requiere la actualización del documento.
- **Ciudad:** Registre la ciudad donde está realizándose la vinculación del cliente.
- **Sucursal:** Corresponde a la Agencia, Franquicia o Delegada asociada a la expedición.
- **Clase de vinculación:** Indique el vínculo contractual que tendrá con la Compañía (Tomador, asegurado o beneficiario).
- **Vínculos existentes:** Registre la relación que exista en cada uno de los vínculos solicitados (tomador-asegurado, tomador-beneficiario, asegurado-beneficiario)

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE II:

1. INFORMACIÓN BÁSICA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____ NIT: _____ DV: _____ OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: _____ TIPO DE EMPRESA: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____ CIUIJ (Cod): _____ DEPARTAMENTO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____ SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELÉFONO: _____	
Representante Legal	
PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRES: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚMERO: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA LUGAR DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD 1: _____ NACIONALIDAD 2: _____ E-MAIL: _____ DIRECCIÓN (Residencia): _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ PAÍS: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____	¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores 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? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indique: _____	

- **Nombre o razón social:** Registre el nombre de la Compañía como aparezca en el Certificado de Existencia y Representación Legal o RUT.
- **Tipo de documento:** Registre el tipo de certificado que acredita la existencia de la entidad. Ej.: cámara de comercio, personería jurídica, certificado Ministerio de Educación, etc.
- **NIT:** Registre el número de identificación tributaria de la Entidad.
- **DV:** Registre el dígito de verificación.
- **Tipo de Empresa:** Registre el tipo de empresa al que pertenece la entidad: Pública, Privada, Mixta.
- **Actividad Económica:** Registre el sector al que pertenece el objeto social de la Compañía. Ej.: Industrial, Comercial, Construcción, Agrícola, Transporte, Salud, etc.
- **CIU:** registre el código de actividad económica consignado en el RUT.
- **Departamento, Ciudad:** Registre la información relacionada con la ubicación geográfica de la Compañía.
- **Teléfono:** Registre el número telefónico fijo de la Compañía.
- **E-mail:** registre dirección de correo electrónico corporativa.
- **Sucursal o Agencia Dirección:** Si la Compañía cuenta con una sucursal, por favor registre su ubicación.
- **Ciudad, Departamento, Teléfono:** Registre la información relacionada con la ubicación geográfica de la Sucursal, así como su número telefónico fijo.
- **Representante Legal:**
- **Primer apellido, segundo apellido, nombres:** Registre la información completa como aparezca en el documento de identificación (no omita nombres ni apellidos).
- **Tipo de documento:** Registre si el documento corresponde a una cédula de ciudadanía, pasaporte, cédula de extranjería, etc.
- **Número:** Registre el número de identificación del documento.
- **Fecha de Expedición:** Registre la fecha en que fue expedido su documento de acuerdo con lo que registra el mismo en la parte posterior.
- **Lugar de Expedición:** Registre la ciudad en la que fue expedido el documento de identificación.
- **Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad 1:** Registre la información sin omitir ningún campo.
- **Nacionalidad 2:** Si cuenta con una segunda nacionalidad regístrela, de lo contrario coloque N/A.
- **E-mail:** registre dirección de correo electrónico personal o corporativa.
- **Dirección (Residencia), Ciudad, Departamento:** Registre la dirección de domicilio, ciudad y departamento de la misma.
- **Teléfono:** registre número de contacto del domicilio.
- **Celular:** registre número de contacto móvil.
- **¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de Junta Directiva (es una Persona Expuesta Públicamente?:** Registre Si o No, según

corresponda. Tenga en cuenta la definición que registra el pie de página del formulario para este tipo de casos.

Nota: se debe clasificar como una PEP a una persona que ejerció un cargo político, de acuerdo con el Decreto 1674 el cual manifiesta que **debe conservar esta figura hasta por dos años una vez entregado su cargo**. Ejemplo: concejal de Bogotá periodo 2012-2016. (De no ejercer actualmente ningún cargo político, es considerado PEP por haber sido Concejal hasta el año 2018).

- **¿Por su cargo o actividad alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?:** Registre SI o No, según corresponda. Si responde afirmativamente, amplíe la información en el cuadro llamado Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Públicamente. (hoja dos del documento).
- **¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?** Registre SI o No, según corresponda. Si responde afirmativamente, indique el país o los países a los que contribuye.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE III:

Accionistas						
1)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 vinculada con una de ellas?, (aplica únicamente para personas naturales).	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cual(es)

- **Accionistas:** Registre la información de accionistas o asociados que tienen directa o indirectamente un capital social en la Compañía superior al 5%.



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE IV:

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. Mimbros de la Junta Directiva, y
3. Accionistas.

La información de Conocimiento mejorado de PEP, se debe diligenciar cuando en los datos de representante legal y accionistas se respondió afirmativamente a alguna de las dos preguntas relacionadas con Personas Expuestas Públicamente. **Para responder este numeral, tenga en cuenta que el vínculo o relación con personas PEP es para los siguientes cargos: Representantes legales, Miembros de Junta Directiva y Accionistas.**

Nota: tenga en cuenta que una persona que ejerció un cargo político, de acuerdo con el Decreto 1674 debe conservar esta figura hasta por dos años una vez entregado su cargo. Ejemplo: concejal de Bogotá periodo 2012-2016. (De no ejercer actualmente ningún cargo político, es considerado PEP por haber sido Concejal hasta el año 2018).

Conocimiento Ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales					
Tipo de Identificación	No. de Identificación	RAZÓN SOCIAL/NOMBRES APELLIDOS	% Participación	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA	NIT

Si alguno de los accionistas relacionados con capital superior al 5% es una persona jurídica y no cotiza en bolsa, relacione la información de su composición accionaria y suministre esta información para todos los accionistas que llegasen a cumplir esta condición (persona jurídica), hasta llegar a la persona natural que ejerce control final sobre la entidad.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE V:


Información Financiera						
INGRESOS MENSUALES (Pesos) _____				EGRESOS MENSUALES (Pesos) _____		
ACTIVOS (Pesos) _____				PASIVO (Pesos) _____		
PATRIMONIO (Activos-Pasivos) Pesos _____				OTROS INGRESOS (Pesos) _____		
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____						
2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS						
Declaro expresamente que: 1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, como mínimo. 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 poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Origen de Fondos: _____						
SUS-FO-0141 (06-17)						
3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL _____						
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

- **Ingresos mensuales:** registre su información de ingresos en pesos.
 - **Egresos mensuales:** registre su información de egresos en pesos.
 - **Activos:** registre el valor total de los activos que posee la entidad.
 - **Pasivos:** registre el valor total de los pasivos que actualmente tiene la entidad.
 - **Patrimonio:** registre el valor resultante de restar activos – pasivos.
 - **Otros Ingresos:** si la Compañía recibe ingresos adicionales regístrelos, de lo contrario coloque 0.
 - **Concepto Otros Ingresos:** especifique a que corresponde el valor de otros ingresos, de lo contrario registre N/A.
 - **Declaración de Origen de Fondos:** Registre la información de donde provienen los ingresos de la Compañía.
 - **Realiza transacciones en moneda extranjera:** Registre SI o No, según corresponda. Si responde afirmativamente, amplíe la información en la celda contigua.
 - **¿Posee productos financieros en el exterior?:** Registre SI o No, según corresponda.
 - **¿Posee cuentas en moneda extranjera?:** Registre SI o No, según corresponda.
- Si respondió afirmativamente a alguno de los dos últimos ítems anteriores, diligencie el cuadro de especificación del producto.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS				
¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

- **¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones en seguros en los dos últimos años?:** Registre SI o No, según corresponda. Si responde afirmativamente diligencie el cuadro posterior.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARTE IV:

6. 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
7. INFORMACIÓN ENTREVISTA	8. 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: _____ Resultados de la Entrevista: APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/> Firma: _____	Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora de Confirmación: _____ Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____ Firma: _____ Observaciones: _____

- **Firma y Huella:** Registre firma y huella digital. Tenga en cuenta que se requiere una huella digital legible para hacer validaciones internas, por lo tanto le sugerimos plasmarla una vez (sin repisarla).
- **Información de Entrevista:** Intermediario del Negocio o Comercial si es negocio directo. Registre toda la información solicitada. Si encuentra alguna situación particular o desea informar algo evidenciado en la entrevista, regístrelo en la casilla de observaciones.
- **Confirmación de la información:** colaborador responsable en la Compañía. Registre toda la información solicitada. Si encuentra alguna situación particular, regístrelo en la casilla de observaciones.

FIN DEL INSTRUCTIVO