


INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

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:

 equidad seguros <small>Una aseguradora cooperativa con sentido social</small>	<h3 style="color: green;">FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL LA EQUIDAD SEGUROS O.C.</h3>															
Fecha Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ Sucursal: _____ <small>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</small>																
<b style="color: green;">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 _____																
<small>INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).</small>																
<b style="color: green;">Tomador-Asegurado <b style="color: green;">Tomador-Beneficiario <b style="color: green;">Asegurado-Beneficiario	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Comercial <input type="checkbox"/></td> <td>Laboral <input type="checkbox"/></td> <td>Otra <input type="checkbox"/></td> <td>Cual _____</td> </tr> <tr> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Comercial <input type="checkbox"/></td> <td>Laboral <input type="checkbox"/></td> <td>Otra <input type="checkbox"/></td> <td>Cual _____</td> </tr> <tr> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Comercial <input type="checkbox"/></td> <td>Laboral <input type="checkbox"/></td> <td>Otra <input type="checkbox"/></td> <td>Cual _____</td> </tr> </table>	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 _____
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. Tenga en cuenta que es importante que registre la información completa, puesto que esta fecha será la que determinará la vigencia del documento que será de 360 días (a partir de esta fecha se requiere la actualización del documento).
- **Ciudad:** Registre la ciudad de origen del cliente.
- **Sucursal:** Corresponde a la Agencia, Franquicia o Delegada de donde proviene el cliente.
- **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	
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 (Residencial): _____
CIUDAD: _____	DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONO: _____	CELULAR: _____
SECTOR: _____	CIUU (cod): _____
TIPO DE ACTIVIDAD: _____	¿Cuál?: _____
Ocupación: _____	CARGO: _____
EMPRESA DONDE TRABAJA: _____	CIUDAD: _____
DIRECCIÓN (Oficina): _____	DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONO (Oficina): _____	ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____
CIUU (cod): _____	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): _____
INGRESOS MENSUALES (Pesos) _____	EGRESOS MENSUALES (Pesos) _____
ACTIVOS (Pesos) _____	PASIVO (Pesos) _____
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) _____	OTROS INGRESOS (Pesos) _____
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____	
¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? [Ver definición en el pie de página]	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados	
¿Por su cargo o actividad, 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: _____	

- **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.
- **Sector:** si es independiente registre el sector al cual se encuentra su objeto de negocio. Si es empleado registre N/A.
- **CIUU:** registre el código de actividad económica que registra el RUT. Si es empleado registre N/A.
- **Tipo de Actividad:** registre su actividad actual: empleado, independiente, etc.
- **¿Cuál?:** si registró en el ítem anterior independiente especifique que actividad realiza.
- **Ocupación:** registre profesión.


- **Cargo:** si es empleado registre cargo actual en la empresa donde trabaja. De lo contrario registre N/A.
- **Empresa donde trabaja:** si es empleado registre razón social de la empresa donde trabaja. De lo contrario registre N/A.
- **Ciudad, Dirección (oficina), Departamento, Teléfono (oficina):** registre la información relacionada con la ubicación de la empresa donde trabaja. De lo contrario registre N/A.
- **Actividad Secundaria:** si cuenta con una actividad diferente a su actividad principal o empleo regístrela, de lo contrario registre N/A.
- **CIU:** registre el código de actividad económica que registra el RUT para su actividad secundaria, de lo contrario registre N/A.
- **¿Qué tipo de producto y/o servicio realiza?:** registre esta información si es independiente o comerciante, de lo contrario registre N/A.
- **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.
- **Pasivos:** registre el valor total de los pasivos que actualmente tiene.
- **Patrimonio:** registre el valor resultante de restar activos – pasivos.
- **Otros Ingresos:** si cuenta con 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.
- **¿Es usted 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.
- **¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?:** Registre SI o No, según corresponda. Tenga en cuenta que si registra SI, debe diligenciar el anexo 1 de conocimiento mejorado que se encuentra al final del Formulario.
Para responder este numeral tenga en cuenta que el vínculo es con personas de segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. Revise las definiciones de estos grados en la parte final del Formulario.
- **¿Por su cargo o actividad administra recursos públicos?:** Registre SI o No, según corresponda. Si responde afirmativamente, amplíe la información en la celda contigua.
- **¿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:

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: _____						
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
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		

- **Origen de Fondos:** Registre la información de donde provienen sus ingresos.
- **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.
- **¿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.

ANEXO 1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE:

ANEXO 1 - 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. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

Si respondió afirmativamente a las preguntas **¿Es usted una persona expuesta públicamente?**, **¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?** Debe diligenciar este cuadro teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

SI USTED ES UNA PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE: Diligencie la información solicitada y **tenga en cuenta que si su posición de PEP es por ser políticamente expuesto**, 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).

SI TIENE VINCULOS CON PERSONAS CONSIDERADAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE: Diligencie la información solicitada en el anexo, teniendo en **cuenta la especificación de vínculos** que contiene el mismo cuadro en su parte posterior. **Solo los grados de consanguinidad, afinidad y primero civil relacionados, deben ser tenidos en cuenta para manifestar vínculos con un PEP.**

Nota: Si el vínculo es con una persona que **ejerció un cargo político**, tenga en cuenta que 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).

FIN DEL INSTRUCTIVO