

## GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

### Formularios de Conocimiento del Cliente

1. ¿Dónde encontrar los formularios de conocimiento del cliente?
2. ¿Cómo debo diligenciar el formulario y que documentos debo anexar cuando el cliente es una persona natural?
3. ¿Cómo debo diligenciar el formulario y que documentos debo anexar cuando el cliente es una persona jurídica o estructura sin personería jurídica?
4. Errores comunes en el diligenciamiento del formulario.

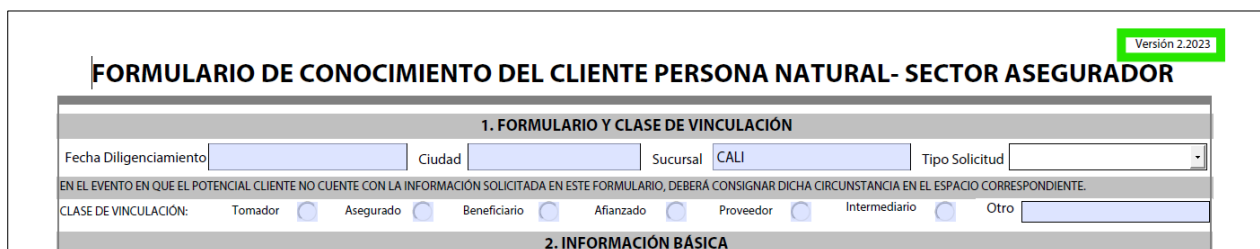
#### 1. ¿Dónde encontrar los formularios de conocimiento del cliente?

Puedes acceder a los formularios de conocimiento del cliente a través del sitio web de la Federación de Asegurados Colombianos (Fasecolda). El siguiente enlace te direcciona a un espacio dentro del sitio web de Fasecolda donde los puedes descargar, no obstante, este enlace a futuro podría cambiar, por lo que te invitamos a que en el evento en que esto suceda, busques directamente dentro del sitio web y descargues la versión vigente.

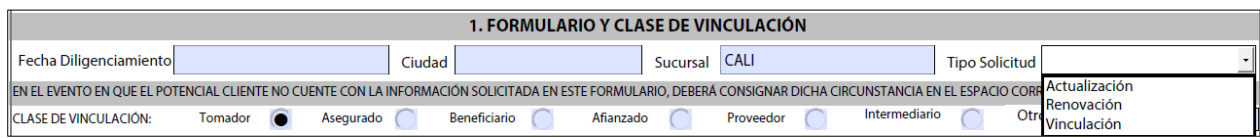
<https://www.fasecolda.com/fasecolda/asuntos-financieros/sarlaft/documentos-de-interes/>

## 2. ¿Cómo debo diligenciar el formulario y que documentos debo anexar cuando el cliente es una persona natural?

Primero asegúrate de tener la versión vigente del formulario de conocimiento del cliente persona natural. En la parte superior derecha del formulario, puedes identificar la versión y a la fecha de emisión de esta guía, la versión vigente es la “2.2023”. El formulario puede ser editado en computador o diligenciado a mano con letra legible, sin tachones o enmendaduras.



### Parte 1, Formulario y Clase de Vinculación



- Fecha Diligenciamiento: Ingresas el día, mes y año de diligenciamiento del formulario.
- Ciudad: Ingresas la ciudad de diligenciamiento del formulario.
- Sucursal: Ingresas **CALI**, por medio de la cual estás realizando el tipo de solicitud.
- Tipo de solicitud: Ingresas o seleccionas el tipo de solicitud, que puede ser: Vinculación, Actualización o Renovación.
- Clase de vinculación: Marca o seleccionas la clase de vinculación, que puede ser: Tomador, Asegurado, Beneficiario y Afianzado. En el evento en que no sea ninguna de las anteriores, ingresas textualmente en el espacio de Otro, la clase de vinculación.

## Parte 2, Información básica

2. INFORMACIÓN BÁSICA			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	TIPO DOCUMENTO
NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	E-MAIL	
LUGAR DE NACIMIENTO	TELÉFONO	CELULAR	DIRECCIÓN (Residencia)
CIUDAD	DEPARTAMENTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL	CIU (cod)
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD	¿Cual?	OCUPACION	CARGO
EMPRESA	DIRECCIÓN (Oficina)	CIUDAD	DEPARTAMENTO
TELÉFONO (Oficina)	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)		
ACTIVOS (Pesos)	INGRESOS MENSUALES (Pesos)		
PASIVO (Pesos)	OTROS INGRESOS (Pesos)		
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	EGRESOS MENSUALES (Pesos)		
CONCEPTO OTROS INGRESOS			
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición en el pie de página)		¿Existe algún vínculo familiar, civil y/o asociación entre usted y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y Anexo 2 de identificación de vinculados a PEP.			
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?		¿Realiza operaciones internacionales?	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Indique:		Indique:	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Indique:		Indique:	
¿Es responsable del RUT?		Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN			
DOCUMENTOS REQUERIDOS:			
- Fotocopia del documento de identidad.			
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,			
- Estados Financieros y/o Declaración de Renta			
Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.			

- Primer apellido: Ingresas el primer apellido del cliente.
- Segundo apellido: Ingresas el segundo apellido del cliente. En el evento en que tengas tres o más apellidos, ingrásalos también en este campo. En el evento en que solo tengas un apellido, deja este campo vacío.
- Nombres: Ingresas el o los nombres del cliente.
- Tipo de documento: Ingresas o seleccionas el tipo de documento del cliente.
- Número: Ingresas el número de documento del cliente.
- Fecha de expedición: Ingresas la fecha de expedición del documento del cliente.

- Lugar de expedición: Ingresa el lugar de expedición del documento del cliente.
- Fecha de nacimiento: Ingresa la fecha de nacimiento del cliente.
- Nacionalidad 1: Ingresa la nacionalidad principal del cliente.
- Nacionalidad 2: En los eventos en que el cliente tenga otra nacionalidad, ingrésela aquí.
- E-mail: Ingresa el correo electrónico del cliente.
- Lugar de nacimiento: Ingresa el lugar de nacimiento del cliente.
- Teléfono: Ingresa el número de teléfono fijo del cliente. En los eventos en que no tenga, deje este campo vacío.
- Celular: Ingresa el número de teléfono celular del cliente.
- Dirección (residencia): Ingresa la dirección de residencia del cliente.
- Ciudad: Ingresa la ciudad de residencia del cliente.
- Departamento: Ingresa el departamento de residencia del cliente.
- Actividad principal: Ingresa o seleccione su actividad principal.
- CIIU (cód): Ingresa el código CIIU de su actividad económica. En los eventos en que sea empleado, Ingresa el valor “10” que identifica a las personas naturales asalariadas.
- Sector y tipo de actividad: Ingresa o selecciona el sector y tipo de actividad al que pertenece el cliente.
- ¿Cuál?: Ingresa textualmente el sector y tipo de actividad en el evento que hayas ingresado el valor “Otro” en el campo anterior.
- Ocupación: Ingresa la ocupación del cliente.
- Cargo: Ingresa el cargo del cliente.
- Empresa: Ingresa la empresa donde trabaja el cliente.
- Dirección (oficina): Ingresa la dirección de trabajo del cliente.

- Ciudad: Ingresa la ciudad asociada a la dirección de trabajo del cliente.
- Departamento: Ingresa el departamento en donde está la ciudad de trabajo del cliente.
- Teléfono (oficina): Ingresa el teléfono de tu lugar de trabajo.
- ¿Qué tipo de producto y/o servicio comercializa?: En caso de ser una persona natural independiente o comerciante, ingresa el tipo de producto que comercializas.
- Activos (Pesos): Ingresa el valor de los activos del cliente en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Pasivos (Pesos): Ingresa el valor de los pasivos del cliente en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Patrimonio (Pesos): Ingresa el valor del patrimonio del cliente en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc. Por regla general, el valor del patrimonio es equivalente al valor de los activos menos los pasivos.
- Ingresos mensuales (Pesos): Ingresa el valor de los ingresos mensuales del cliente en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Otros ingresos (Pesos): En el evento en que el cliente tenga otros ingresos, ingresa aquí el valor mensual de los otros ingresos.
- Egresos mensuales (Pesos): Ingresa el valor de los egresos mensuales del cliente en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Concepto otros ingresos: En el evento en que el cliente tenga otros ingresos, ingresa aquí la fuente de esos ingresos.

- El cliente debe responder las siguientes preguntas e indicar información adicional, según aplique:

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición en el pie de página)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Existe algún vínculo familiar, civil y/o asociación entre usted y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y Anexo 2 de identificación de vinculados a PEP.			
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Realiza operaciones internacionales?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Indique: <input type="text"/>
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Indique: <input type="text"/>	
¿Es responsable del RUT?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad. <input type="text"/>	
Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN <input type="text"/>			

**El correo electrónico que indique como registrado en la DIAN, será utilizado para el envío de facturación electrónica, en los eventos en que este campo sea vacío, se utilizará el correo electrónico indicado en el campo E-mail.**

- El cliente debe indicar en el espacio el origen de fondos o recursos financieros:

2.2 DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA
Declaro expresamente que: 1. 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. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a mantenerla actualizada conforme sea requerida por la entidad. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni armas de destrucción masiva. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
Origen de Fondos: <input type="text"/>

### Parte 3, Información de los asegurados y/o beneficiarios distintos al tomador

En el evento en que el asegurado y/o beneficiario sea distinto al tomador, Ingrese la información de la siguiente tabla:

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR				
1) Definición de asegurado y/o beneficiario distinto al tomador.				
2) Si es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.				
Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros países o grupo de países?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país			<input type="text"/>	

## Parte 4, Cláusula de autorización

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
<b>CONSIDERACIONES</b> 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo. 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley. 3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012. 4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso. 5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: <b>AUTORIZACIÓN</b> Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

La siguiente información corresponde al intermediario de seguros:

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad, Es: <input type="text" value="CONEXIÓN SEGUROS EN LÍNEA L.T.D.A."/>	
Dirección: <input type="text" value="CALLE 44 No. 109-80"/> Teléfono: <input type="text" value="3174313411 - 3156694733 - 3106962609 - 3209625370 - 3176446044"/>	
/y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)	

El cliente debe leer y responder marcando los valores SI o NO, en las siguientes partes:

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual lei y comprendí cabalmente. <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
---

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasesolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral 1 y del numeral 3 denominado “usuarios de la información”, especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
--

El cliente puede ingresar el canal a través del cual no quiere ser contactado para gestiones comerciales y de cobranza a través del siguiente espacio:

<b>4. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:</b> A través de este formulario, he presentado a LA ASEGURADORA datos personales veraces, fidedignos y actualizados, los cuales pueden ser utilizados para que yo sea contactado. Declaro conocer y estar informado que los canales de comunicación que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones comerciales y de cobranza. En consecuencia, AUTORIZO A LA ASEGURADORA y a las entidades que éstas deleguen para la realización de actividades de mercadeo y cobranza, a que me contacten para estos propósitos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales para propósitos de mercadeo o cartera, lo indicaré por escrito a LA ASEGURADORA y por lo anterior, en el ejercicio de esta elección, indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales: <input type="text"/>
--

## Parte 5, Firma y huella

El cliente debe firmar y poner su huella en los siguientes espacios:

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
<input type="text" value="FIRMA CLIENTE O APODERADO"/>
<input type="text" value="Huella Dactilar"/>

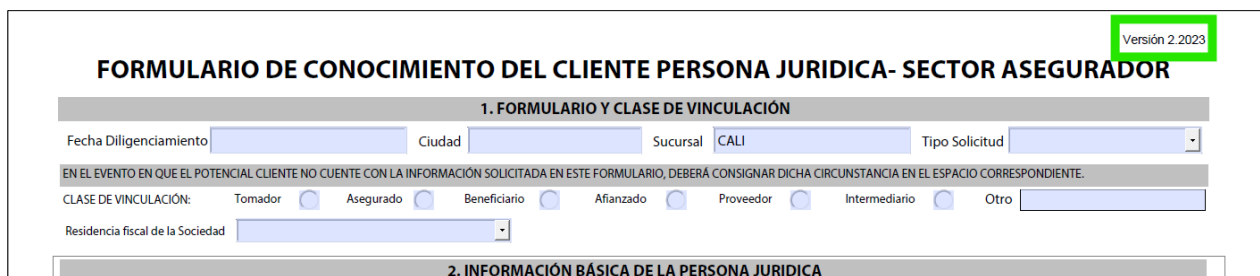


Como documentos anexos al formulario de conocimiento del cliente persona natural, el cliente deberá enviar la fotocopia de su documento de identidad.

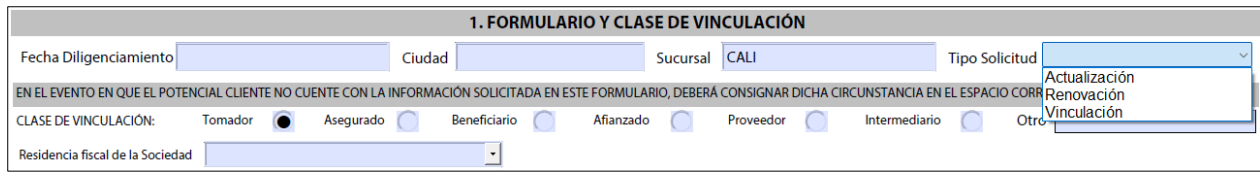
- Es deber del Cliente y del Intermediario de seguros, ingresar en el formulario de conocimiento del cliente información veraz y precisa.
- Es deber del Intermediario de Seguros verificar que la información que suministra el Cliente a través del formulario de conocimiento y los documentos anexos, sea veraz y precisa.

### 3. ¿Cómo debo diligenciar el formulario y que documentos debo anexar cuando el cliente es una persona jurídica?

Primero asegúrate de tener la versión vigente del formulario de conocimiento del cliente persona jurídica. En la parte superior derecha del formulario, puedes identificar la versión y a la fecha de emisión de esta guía, la versión vigente es la “2.2023”.



#### Parte 1, Formulario y Clase de Vinculación



- Fecha Diligenciamiento: Ingresa el día, mes y año de diligenciamiento del formulario.
- Ciudad: Ingresa la ciudad de diligenciamiento del formulario.
- Sucursal: Ingresa **CALI**, por medio de la cual estas realizando el tipo de solicitud.
- Tipo de solicitud: Ingresa o selecciona el tipo de solicitud, que puede ser: Vinculación, Actualización o Renovación.
- Clase de vinculación: Marca o selecciona la clase de vinculación, que puede ser: Tomador, Asegurado, Beneficiario y Afianzado.

En el evento en que no sea ninguna de las anteriores, Ingresa textualmente en el espacio de Otro, la clase de vinculación.

- Residencia fiscal de la sociedad: Ingresas o seleccionas el valor Nacional o Extranjera, según aplique.

## Parte 2, Información básica de la persona jurídica

2. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA JURÍDICA			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE DOCUMENTO	
NIT	DV	OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	TIPO DE EMPRESA
CIU	CIU (Cod)	SECTOR	
DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO	E-MAIL
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?		¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)	
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)		Si alguna de las respuestas anteriores son afirmativas, sírvase diligenciar el anexo 1 del presente formulario "conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a PEP", según corresponda.	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?		Indique:	
¿Es responsable del RUT?		Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.	
Indique su correo electrónico registrado en la DIAN			
ACTIVOS (Pesos)	INGRESOS MENSUALES (Pesos)		
PASIVO (Pesos)	OTROS INGRESOS (Pesos)		
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	EGRESOS MENSUALES (Pesos)		
CONCEPTO OTROS INGRESOS			
Origen de Fondos:			
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA		INDIQUE OTRAS OPERACIONES	

- Nombre o razón social: Ingresas el nombre o la razón social de la empresa.
- Tipo de documento: Ingresas o seleccionas el tipo de documento de la empresa.
- NIT: Ingresas el número de identificación de la empresa.
- DV: Ingresas el dígito de verificación asociado al número de identificación de la empresa.
- Dirección de oficina principal: Ingresas la dirección de la oficina principal de la empresa.
- Tipo de empresa: Ingresas o seleccionas el tipo de empresa.
- CIU: Ingresas o seleccionas la actividad económica principal de la empresa.

- CIU (Cód): Ingresar el código CIU asociado a la actividad económica principal de la empresa.
- Sector: Ingresar o seleccionar el sector al que pertenece la empresa.
- Departamento: Ingresar el departamento en donde está ubicada la oficina principal de la empresa.
- Ciudad: Ingresar la ciudad en donde está ubicada la oficina principal de la empresa.
- Teléfono: Ingresar el teléfono principal de la empresa.
- E-mail: Ingresar el correo corporativo de la empresa.

El Representante Legal deberá responder las siguientes preguntas e indicar información adicional, según aplique:

¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Si alguna de las respuestas anteriores son afirmativas, sírvase diligenciar el anexo 1 del presente formulario "conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a PEP", según corresponda.	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Indique: <input type="text"/>	
¿Es responsable del RUT?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad. <input type="text"/>	
Indique su correo electrónico registrado en la DIAN <input type="text"/>			

**El correo electrónico que indique como registrado en la DIAN, será utilizado para el envío de facturación electrónica, en los eventos en que este campo sea vacío, se utilizará el correo electrónico indicado en el campo E-mail.**

ACTIVOS (Pesos)	<input type="text"/>	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>
PASIVO (Pesos)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<input type="text"/>
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>
CONCEPTO OTROS INGRESOS <input type="text"/>			
Origen de Fondos: <input type="text"/>			
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CUAL <input type="text"/>	INDIQUE OTRAS OPERACIONES <input type="text"/>
<b>2.1 Representante Legal</b>			
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"/>		CIUDAD
DIRECCIÓN (Residencia)	<input type="text"/>		
DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>
TELÉFONO / CELULAR	<input type="text"/>		

- Activos (Pesos): Ingresa el valor de los activos de la empresa en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Pasivos (Pesos): Ingresa el valor de los pasivos de la empresa en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Patrimonio (Pesos): Ingresa el valor del patrimonio de la empresa en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc. Por regla general, el valor del patrimonio es equivalente al valor de los activos menos los pasivos.
- Ingresos mensuales (Pesos): Ingresa el valor de los ingresos mensuales de la empresa en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Otros ingresos (Pesos): En el evento en que la empresa tenga otros ingresos no operacionales, ingresa aquí el valor mensual de los otros ingresos no operacionales.
- Egresos mensuales (Pesos): Ingresa el valor de los egresos mensuales de la empresa en pesos colombianos sin abreviarlo en miles, millones, etc.
- Concepto otros ingresos: En el evento en que la empresa tenga otros ingresos, ingresa aquí la fuente de esos ingresos.
- Origen de fondos: Ingresa el origen de fondos o recursos financieros de la empresa.

- Realiza operaciones en moneda extranjera: Indica o marca la opción SI o NO, según aplique. En caso de que la respuesta sea SI, deberá seleccionar CUAL operación o indicar que operación en moneda extranjera realiza.
- Primer apellido: Ingresas el primer apellido del representante legal de la empresa.
- Segundo apellido: Ingresas el segundo apellido del representante legal de la empresa. En el evento en que tengas tres o más apellidos, ingresa los también en este campo. En el evento en que solo tengas un apellido, deja este campo vacío.
- Nombres: Ingresas el o los nombres del representante legal.
- Tipo de documento: Ingresas el tipo de documento del representante legal de la empresa.
- Número: Ingresas el número de documento del representante legal de la empresa.
- Fecha de expedición: Ingresas la fecha de expedición del documento del representante legal de la empresa.
- Lugar de expedición: Ingresas el lugar de expedición del documento del representante legal de la empresa.
- Fecha de nacimiento: Ingresas la fecha de nacimiento del representante legal de la empresa.
- Lugar de nacimiento: Ingresas el lugar de nacimiento del representante legal de la empresa.
- Nacionalidad 1: Ingresas la nacionalidad principal del representante legal de la empresa.
- Nacionalidad 2: En los eventos en que el representante legal de la empresa tenga otra nacionalidad, ingrésala aquí.
- E-mail: Ingresas el email del representante legal de la empresa.
- Dirección (residencia): Ingresas la dirección de residencia del representante legal de la empresa.

- Ciudad: Ingresar la ciudad de residencia del representante legal de la empresa.
- Departamento: Ingresar el departamento de residencia del representante legal de la empresa.
- País: Ingresar el país de residencia del representante legal de la empresa.
- Teléfono/Celular: Ingresar el número de teléfono o celular del representante legal de la empresa.
- Debe ingresar en la siguiente tabla los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la empresa:

2.2 Accionistas y/o Beneficiarios Finales						
<b>Instrucciones de diligenciamiento:</b> 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación. 2) Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales" 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.						
TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE) o se encuentra listado en alguna bolsa de valores?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-
-				-	-	-

**En el evento en que ingrese un accionista persona jurídica que no cotice en bolsa, deberá ingresar su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la empresa en el anexo “Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales”.**

- Debe ingresar en la siguiente tabla, los miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces de la empresa:

2.3 Miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces			
<b>Instrucciones de diligenciamiento:</b> 1) Si alguno de los miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces, es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.			
TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado a una de ellas?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Parte 3, Información de los asegurados y/o beneficiarios distintos al tomador

En el evento en que el asegurado y/o beneficiario sea distinto al tomador, Ingresa la información de la siguiente tabla:

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR				
1) Definición de asegurado y/o beneficiario distinto al tomador.				
2) Si es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.				
Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de países?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país			<input type="text"/>	

### Parte 4, Cláusula de autorización

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
<b>CONSIDERACIONES</b>
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.
4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:
<b>AUTORIZACIÓN</b>
Para efectos de la presente autorización, enténdase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

La siguiente información corresponde al intermediario de seguros:

Así mismo, enténdase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad,	Es: CONEXIÓN SEGUROS EN LINEA LT.D.A.
Dirección: CALLE 44 No. 109-80	Teléfono: 3174313411 - 3156694733 - 3106962609 - 3209625370 - 3176446044
y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)	



"Protección a tu alcance"

El cliente debe leer y responder marcando los valores SI o NO, en las siguientes partes:

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.  SI  NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasesolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral 1 y del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales  SI  NO

El cliente puede ingresar el canal a través del cual no quiere ser contactado para gestiones comerciales y de cobranza a través del siguiente espacio:

**4. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:** A través de este formulario, he presentado a LA ASEGURADORA datos personales veraces, fidedignos y actualizados, los cuales pueden ser utilizados para que yo sea contactado. Declaro conocer y estar informado que los canales de comunicación que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones comerciales y de cobranza. En consecuencia, AUTORIZO a LA ASEGURADORA y a las entidades que éstas deleguen para la realización de actividades de mercadeo y cobranza, a que me contacten para estos propósitos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales para propósitos de mercadeo o cartera, lo indicaré por escrito a LA ASEGURADORA y por lo anterior, en el ejercicio de esta elección, indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales:

## Parte 5, Firma y huella

El representante legal debe firmar y poner su huella en los siguientes espacios:

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

## Parte 6, Confirmación de la información y/o entrevista

El cliente, debe ingresar la siguiente información, la cual será verificada y firmada por el intermediario:

6. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o ENTREVISTA (en caso de aplicar)	
Fecha de Verificación: Día ___ Mes ___ Año ___	
Lugar de Verificación: REUNION VIRTUAL	
Hora de Confirmación: _____	
Nombre y Cargo de Quien Verifica: JUAN CAMILO CALDERÓN GARCÍA - ASESOR JURÍDICO	
Nombre del Intermediario: CONEXIÓN SEGUROS EN LÍNEA L.T.D.A.	
Nombre del Asesor: JAVIER LUCUMI DELGADO	
Observaciones: EL CLIENTE CUMPLE CON LAS POLÍTICAS DE VINCULACIÓN ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA	
Firma: _____	

*Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia*

En los eventos en que el cliente sea o tenga un vínculo con una PEP, deberá diligenciar los siguientes anexos:

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE										
En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes campos si,										
- Si el cliente/contratista es PEP.										
- Si existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre el cliente/contratista y una PEP.										
- Si el asegurado y/o beneficiario (persona natural) distinto al tomador es una PEP o vinculado con una de ellas.										
Vínculo/Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?

ANEXO 2 - IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE					
Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales y Personas Jurídicas vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:					
Nombres y apellidos de la PEP	Vínculo/Relación*	Nombres y apellidos o Razón Social	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad

Ingrese en la siguiente tabla a la persona natural que ejerce control final sobre la empresa:

ANEXO 3 - CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES						
<b>Instrucciones de diligenciamiento:</b> 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.						
2) Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales"						
3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)						
TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)

Como documentos anexos al formulario de conocimiento del cliente persona jurídica, el cliente deberá enviar:

1. La fotocopia del documento de identidad del representante legal que diligenció y firmo el formulario,
2. El certificado de existencia y representación legal de la empresa con una vigencia menor a 90 días calendario.
3. Estados financieros del último año gravable.
  - Es deber del Cliente y del Intermediario de seguros, ingresar en el formulario de conocimiento del cliente información veraz y precisa.
  - Es deber del Intermediario de Seguros verificar que la información que suministra el Cliente a través del formulario de conocimiento y los documentos anexos, sea veraz y precisa.

#### 4. Errores comunes en el diligenciamiento del formulario

- El formulario de conocimiento del cliente viene incorrectamente diligenciado y/o sus documentos anexos vienen vencidos.

Solución: Te invitamos a que sigas las instrucciones de esta guía para garantizar el correcto diligenciamiento del formulario.

- La firma y/o huella del cliente es un recorte o imagen pegada en el formulario de conocimiento del cliente. La firma y/o huella del cliente es ilegible.

Solución: El formulario tiene validez LEGAL, omite incluir recortes o imágenes en el espacio de la firma y/o huella. Cuando usas el canal tradicional de vinculación, el cliente debe imprimir, firmar y dejar su huella de manera legible en el formulario.

- El formulario de conocimiento del cliente no guarda uniformidad en su contenido.

Solución: El formulario tiene validez LEGAL, por tanto, debes garantizar que sus hojas guardan uniformidad en su contenido.

- El formulario de conocimiento del cliente persona jurídica es diligenciado por una persona natural que legalmente no es representante legal de la empresa.

Solución: El formulario tiene validez LEGAL, por tanto, en el caso de personas jurídicas la única persona autorizada para actuar en nombre de la empresa es su representante legal (o las personas que en cámara de comercio registren como representantes legales).