seguros mundial®

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE **PROVEEDORES**

COM-1-R-005

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores

Fecha de diligenciamiento D M A
Residencia de la Sociedad
Nuevo
Actualización

1. Empresa

Nombre o Razón Social | **NIT**
***Oficina principal dirección** | **Ciudad** | **Teléfono**
Tipo de empresa | **Sector de la economía** | **Actividad económica** | **E-mail**

2. Persona / Representante legal

Primer apellido | **Segundo apellido** | **Nombres**
Tipo de documento | **Número** | **Fecha de expedición** D M A | **Lugar de expedición**
Fecha de nacimiento D M A | **Actividad** | **Ocupación**
Actividad económica | **Profesión**
***Dirección de residencia** | **Ciudad** | **Departamento**
E-mail | **Teléfono** | **Celular**

3. Información financiera (pesos)

Ingresos mensuales | **Egresos mensuales**
Activos | **Pasivos**
Otros ingresos | **Concepto de otros ingresos**

4. Actividades en operaciones internacionales

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí ◯ No ◯ **¿Cuál?** | **Indique otras operaciones**

Productos financieros en el exterior
¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. Impuestos

Código de actividad de industria y comercio (ICA) | **Ciudad principal ICA** | **Otras ciudades ICA**
Gran contribuyente Sí No **Resolución** | **Autorretenedor** Sí No **Resolución**
Agente de retención IVA Sí No **Resolución** | **Régimen simple** Sí No
¿Es usted contribuyente de renta? Sí No
E-mail para certificados de impuestos

6. Persona natural

☐ **La suma de los ingresos totales en el año gravable supera los (3.300 UVT)**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores

7. Accionistas (persona jurídica)

Instrucciones de diligenciamiento: 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 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 espacio debe anexar una relación por separado). **3)** Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una PEP*, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nombre	% Participación	¿Es persona jurídica que cotiza en bolsa?	Es PEP*, o vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cuál(es)

***Persona Expuesta Políticamente (PEP):** "Los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones relacionadas en él (Decreto 830 de 2021) y Los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o 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 PEP.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI: Como parte del proceso para asegurar que existe una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que lo 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 evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociado a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

8. Conocimiento ampliado

Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente

En cumplimiento del Decreto 830 de 2021, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como PEP o vinculado

Vínculo/ relación*	Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha de desvinculación

***Vínculo / relación (persona jurídica)**
1. Representantes legales
2. Miembros de la Junta Directiva
3. Accionistas

***Vinculo / relación (persona natural)**
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero / permanente del PEP)
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)

Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Razón Social / Nombres y apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la sociedad de la que es accionista	NIT

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores

9. Certificación cumplimiento SG-SST

Personas jurídicas

Yo _____, representante legal de la empresa _____ certifico que mi compañía dispone de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) según lo dispuesto en la normatividad colombiana vigente (Decreto 1072 de 2015) que permite el control del riesgo al que pudieran estar sometidos mis trabajadores y partes interesadas.

Firma _____

Personas naturales

Yo _____, identificado(a) con C.C. _____ como persona natural que prestará un servicio y/o bien a Seguros Mundial, manifiesto que cuento con los soportes de la afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social (EPS-ARL-AFP), según lo dispuesto en la normatividad colombiana vigente.

Firma _____

Esta información podrá ser verificada por Seguros Mundial para la selección de proveedores.

10. Cláusula de autorización

Declaro que, la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificada con NIT No. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: **1)** Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web https://www.segurosmundial.com.co/legal/; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en especial me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a la Compañía Mundial de Seguros S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante **LA COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

(i) Tramitar mi solicitud de vinculación como proveedor, tercero y/o cliente; **(ii)** Negociar y celebrar el contrato de seguro y ejecución del mismo; **(iii)** Ejecutar y cumplir los contratos que celebre **LA COMPAÑÍA** con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir con su objeto social; **(iv)** El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; **(v)** Determinar y liquidar pagos de siniestros; **(vi)** Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; **(vii)** Ejecutar acciones, investigaciones y estudios de perfilamiento comercial, técnico, estadístico, actuarial, de analítica, de tendencias de mercado, inteligencia de negocios, hábitos de consumo, definición de patrones; inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; **(viii)** Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de **LA COMPAÑÍA** y en caso de que aplique realizar gestión de cobranza a través de los canales autorizados; **(ix)** Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar, actualizar y reportar mi comportamiento financiero y mis datos personales con los Operadores de la Información; **(x)** Transferir o transmitir los datos personales a terceros contratados ubicados en el territorio nacional o en el extranjero, en cumplimiento de obligaciones legales y/o contractuales; **(xi)** Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles, tales como, datos sobre mi estado de salud, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xii)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; **(xiii)** Las demás finalidades que se determinen con base a la ejecución de los procesos de Seguros Mundial, en todo caso que estén acorde a la Ley.

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o para la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **LA COMPAÑÍA** para tratar mis datos personales para las finalidades anteriormente descritas: Sí ◯ No ◯

11. Información factura electrónica

¿Estás obligado a facturar electrónicamente? **Sí** ◯ **No** ◯

E-mail habilitado para envío de facturación electrónica _____

Nombre del responsable de la facturación electrónica _____

Teléfono del responsable de la facturación electrónica _____

E-mail del responsable de la facturación electrónica _____

12. Autorización para consignación o transferencia a cuentas bancarias

Persona a notificar pago (nombre) _____

Celular _____ **E-mail** _____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores

13. 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

Índice derecho

14. Confirmación de la información

Fecha de verificación D M A

Hora de confirmación

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones

Fecha de aprobación D M A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.