

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 327 4712 / 13
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores

Fecha diligenciamiento

D M A

Sucursal / agencia

Nuevo Actualización

Tipo de intermediación

Agente Agencia Corredor Corresponsal



1. Datos generales

Empresa

Razón Social NIT
Oficina principal - Dirección Ciudad

Persona Natural / Representante legal

Primer apellido Segundo apellido Nombres
Tipo de documento CC CE Pasaporte Número de documento Fecha de expedición D M A
Lugar Fecha de nacimiento D M A Celular E-mail
Dirección Ciudad



2. Información financiera

Ingresos mensuales (Pesos) Egresos mensuales (Pesos)
Activos (Pesos) Pasivo (Pesos)
Otros ingresos (Pesos) Concepto otros ingresos



3. Actividades en operaciones internacionales

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí No ¿Cuál? Indique otras operaciones
¿Posee productos financieros en el exterior? Sí No ¿Posee cuentas en moneda extranjera? Sí No

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



4. Impuestos

CIU Exento de Industria y Comercio Código actividad Industria y Comercio
Correo para pagos o certificados de impuestos
Persona natural La suma de los ingresos totales en el año gravable supera los (3.300 UVT)



5. Autorización para consignación o transferencia a cuentas bancarias

Persona a notificar pago - Nombre Celular E-mail



6. Accionistas (persona jurídica)

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor 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 Políticamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 327 4712 / 13
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



Tipo ID	Número ID	Fecha de expedición	Nombre	%	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Políticamente Expuesta, o vinculado con una de ellas? (aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países?, Indique cual(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 el (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 políticamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas políticamente expuestas.

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



7. Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales (persona jurídica)

Tipo ID	Número ID	Fecha de expedición	Razón social / Nombres - apellidos	% Participación	Nombre / Razón social de la sociedad de la que es accionista	Nit



8. Conocimiento ampliado

Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente

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

*** Vínculo / Relación (Persona Natural)**

1. Segundo Grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del conyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 327 4712 / 13
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



9. Clausula 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.segurosmondial.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 intermediario; (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



10. Información factura electrónica

¿Está obligado a facturar electrónicamente?

E-mail habilitado para envío facturación electrónica

Nombre de la persona responsable de facturación electrónica

Teléfono de la persona responsable de facturación electrónica

E-mail de la persona responsable de facturación electrónica



11. Firma y huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Firma representante legal	Ciudad y fecha	Índice derecho
---------------------------	----------------	----------------



12. Información entrevista

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista D M A

Nombre del empleado que entrevista

Firma del empleado que entrevista

Observaciones



13. Confirmación de la información

Fecha de verificación D M A Fecha de aprobación D M A

Hora de confirmación

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones

