SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
PERSONA JURÍDICA
CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	SUCURSAL	No FORMULARIO
	2	01	2023	Manizales		

TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR **COMPLETAMENTE** DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA **N.A. (NO APLICA).**

CLASE DE VINCULACIÓN

☒ TOMADOR ☐ ASEGURADO ☐ AFIANZADO ☐ APODERADO
☐ BENEFICIARIO ☐ INTERMEDIARIO ☐ PROVEEDOR ☐ OTRA ¿Cuál? _____

TIPO DE SOLICITUD

☐ VINCULACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: Corporación Construyendo Futuro — NIT: 900.001.369 — DV: 1

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Castaño	Rendón	Luz Elena

TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula Ciudadanía; C.E. Cédula Extranjería; P.A. Pasaporte; T.I. Tarjeta de Identidad; T.E. Tarjeta de Extranjería; R.C. Registro Civil)
C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ T.E. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐ _____ No. 30295786

SEXO: ☒ F ☐ M

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐

FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI ES EXTRANJERO)
15	10	83	Manizales	13	12	64	Manizales	

ALGÚN ADMINISTRADOR* O VINCULADO*, DILIGENCIE ANEXO 1

1. ¿ES PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP*)? SI ☐ NO ☐
2. ¿ES PEP EXTRANJERO? SI ☐ NO ☐
3. ¿ES PEP DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES? SI ☐ NO ☐
4. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☐ ESPECIFIQUE: _____
5. ¿EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE ADMINISTRADOR Y PEP*? SI ☐ NO ☐ DILIGENCIE ANEXO 1
6. ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍSES? SI ☐ NO ☐ INDIQUE: _____

TIPO DE EMPRESA PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐ SIN ANIMO DE LUCRO ☒ OTRA ☐ ¿CUÁL? — No DE EMPLEADOS:

ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ AGRÍCOLA ☐ CIVIL ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ **CIIU**

	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO	CELULAR
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: Cra 19 B # 52 A 52	Manizales	Caldas	Colombia		3146081460
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO	CELULAR
DIRECCIÓN RESIDENCIA REPRESENTANTE LEGAL: Cra 19 B # 52 A 52	Manizales.	Caldas	Colombia		3146081460

CORREO ELECTRÓNICO: corporacionconstruyendofuturo1@gmail.com — ZONA POSTAL — RESPONSABILIDADES RUT: 4716425255 — RESPONSABLE IVA SI ☐ NO ☒

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACIÓN) SI ES A SU VEZ PERSONA JURÍDICA QUE NO COTIZA EN BOLSA DE VALORES DILIGENCIE ANEXO 2 HASTA RELACIONAR LA (S) PERSONA (S) NATURAL (ES) QUE EJERCEN EL CONTROL.

No.	TIPO ID	NÚMERO ID	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	¿ COTIZA EN BOLSA DE VALORES?	¿ ES O ESTÁ VINCULADO CON PEP*? SI, ANEXO 1	¿ ES SUJETO DE TRIBUTACIÓN EN OTROS PAÍSES? Indique	% PARTICIPACIÓN
1				SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
2				SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
3				SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
4				SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
5				SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		

CC: Cédula Ciudadanía; CE: Cédula Extranjería; TI: Tarjeta de Identidad; NIT: Número de Identificación Tributaria; PA: Pasaporte; SEN: Sociedad Extranjera.

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

2.1. BALANCE

TOTAL ACTIVOS (A)	$ 75.640.189
TOTAL PASIVOS (B)	$ -0-
TOTAL PATRIMONIO (A - B)	$ 75.640.189

2.2 INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES	$ 71.373.530
EGRESOS MENSUALES*	$ 19.686.177
OTROS INGRESOS MENSUALES	$ -0-

CONCEPTO OTROS INGRESOS:

2.3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR ☐ IMPORTACIONES ☐ OTRA ☐ Cuál: _____

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPÚESTAS POLÍTICAMENTE

VINCULO/ RELACIÓN*	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	CARGO	FECHA DE DESVINCULACIÓN

ANEXO 2 - CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% PART.	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA	NIT

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPRESO POR RAMÍREZ IMPRESORES S.A.S. NIT.890.350.025-1 PBX. 3110055

ANEXO 3 - MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HAGA SUS VECES

No.	TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE COMPLETO	¿ES O ESTÁ VINCULADO CON PEP*? SÍ, ANEXO 1	No.	TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE COMPLETO	¿ES O ESTÁ VINCULADO CON PEP*? SÍ, ANEXO 1
1	CC	1597908[illegible]7	Nicolas Leiva Estrada	SI ☐ NO ☑	6				SI ☐ NO ☐
2	CC	10243985[illegible]	Gustavo Bocca Patiño	SI ☐ NO ☑	7				SI ☐ NO ☐
3	CC	35066209	Juan Carlos Jaramillo	SI ☐ NO ☑	8				SI ☐ NO ☐
4	CC	3030602[illegible]	Mª Consuelo Valencia H	SI ☐ NO ☑	9				SI ☐ NO ☐
5				SI ☐ NO ☐	10				SI ☐ NO ☐

3. DECLARACIÓN DE ORGEN DE BIENES, FONDOS Y/O RIQUEZA

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA Y PROVIENEN DE LA FUENTE QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBO. DAR DETALLE:

_____

4. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización Si__ No__.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas **www.segurosdelestado.com** y **www.segurosdevidadelestado.com**

Los responsables del tratamiento de sus datos son las Aseguradoras. El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son: Oficinas de las Aseguradoras a nivel nacional. Sitio web: A través de las páginas **www.segurosdelestado.com** y **www.segurosdevidadelestado.com** – Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

De conformidad con lo establecido por la ley declaro que he recibido y entendido la asesoría que el intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida(s), así:

1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo.
2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al intermediario de seguros, para con el Tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s).
3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES (3) MESES, EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO O ENTIDAD PERTINENTE.

1. TOMADOR - ASEGURADO - AFIANZADO
a. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
b. Declaración de Renta del último período gravable (si declara) o Estados Financieros.

2. INTERMEDIARIOS
a. Documentación según políticas vigentes de la Compañía.

3. PROVEEDORES
a. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
b. Declaración de Renta del último período gravable (si declara) o Estados Financieros.

4 BENEFICIARIOS
a. Documentación según políticas vigentes de la Compañía.

5. APODERADO
a. En caso de que el cliente se presente a través de apoderado debe anexar poder debidamente firmado con reconocimiento de texto y firma ante notaría.

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE



HUELLA
INDICE
DERECHO

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE

FECHA	DÍA		MES		AÑO		HORA	____ : ____	OBSERVACIONES:

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO	SUCURSAL / INTERMEDIARIO	FIRMA

* **Persona Expuesta Políticamente (PEP):** Comprende las Personas Expuestas Políticamente (Decreto 1674 de 2016): los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos; así como, los PEP Extranjeros y los PEP de Organizaciones Internacionales.

* **PEP Extranjeros:** Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP Extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.

* **PEP de Organizaciones Internacionales:** Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de Organizaciones Internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente.

* **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:** Personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las Personas Expuestas Políticamente, los familiares hasta en segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las Personas Expuestas Políticamente.

* **Los Egresos Mensuales son operativos, incluyen costos y gastos.**

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; o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.