

(PROCESO SIMPLIFICADO)

Antes de diligenciar el **FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PARA PERSONA JURÍDICA** debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El formulario se debe diligenciar de manera clara sin tachones ni enmendaduras.
- No puede dejar espacios en blanco, si hay información que solicitamos y esta no aplica para su usted, describa N/A.
- **Es importante tener disponible los siguientes documentos antes de iniciar el proceso ya que son indispensables para la vinculación.**
- ❖ Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio con una vigencia no mayor a 30 días.

**Paso 1.**

Indicar fecha de diligenciamiento con **día - mes - año** y relacionar **ciudad** de vinculación



**Paso 2.**

En tipo de solicitud debe indicar si el proceso que está realizando corresponde a cliente **Nuevo** o **Actualización**

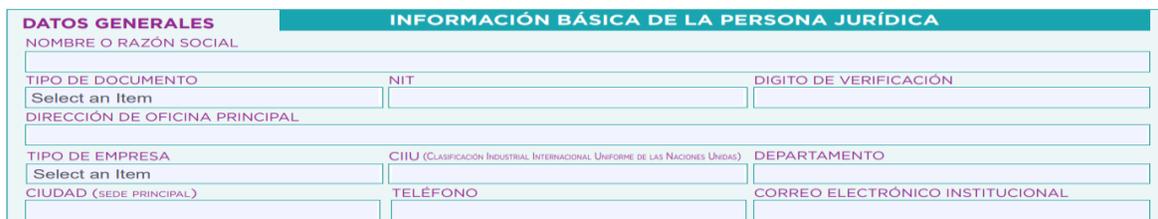


En el siguiente campo **clase de vinculación** debe seleccionar el ítem tomador:



**Paso 3.**

En el campo **Datos Generales** debe diligenciar toda la **Información Básica de la Persona Jurídica**



**Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.**

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 - 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

**Defensor del consumidor financiero**

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com

- ❖ **Nombre o Razón Social:** Corresponde al nombre de la empresa que se va a vincular
- ❖ **Tipo de Documento:** Debe seleccionar el ítem y escoger el correspondiente, en este caso NIT
- ❖ **NIT:** Se debe escribir el número de identificación tributaria
- ❖ **Digito de Verificación:** Se debe relacionar digito de verificación
- ❖ **Dirección de Oficina Principal:** Indicar la dirección donde está ubicada la oficina
- ❖ **Tipo de empresa:** Debe seleccionar el ítem y escoger el correspondiente a su empresa: **Mixta, Oficina de Representación, Privada, Publica, Sin ánimo de lucro, Sociedad Extranjera**
- ❖ **CIIU:** Debe relacionar el código de la actividad principal indicado por el Registro Único Tributario - RUT
- ❖ **Departamento:** Indicar el departamento donde está ubicada la empresa
- ❖ **Ciudad:** Indicar la ciudad de la sede principal donde está ubicada la empresa
- ❖ **Teléfono:** Relacionar número de teléfono de contacto de la empresa
- ❖ **Correo Electrónico Institucional:** Debe indicar el correo electrónico de la empresa

#### Paso 4.

En este paso se deben relacionar todos los datos personales del **Representante Legal**

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
TIPO DE DOCUMENTO Select an Item	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO DD MM AAAA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	PAÍS DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	PAÍS DE RESIDENCIA
CIUDAD	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO		

- ❖ **Tipo de documento:** Se debe seleccionar el ítem y escoger el correspondiente: **Cedula de ciudadanía, Cedula de Extranjería, NIT, Permiso por Protección Temporal, Otros**
- ❖ **Número de documento:** Indicar el número de documento
- ❖ **Fecha de expedición del documento de identidad:** Relacionar la fecha con día – mes – año
- ❖ **Primer apellido:** Describir el primer apellido del representante legal
- ❖ **Segundo apellido:** Describir el segundo apellido del representante legal
- ❖ **Nombres:** Describir los nombres completos del representante legal
- ❖ **Lugar de expedición del documento:** Relacionar la ciudad donde fue expedido el documento del representante legal.
- ❖ **Fecha de nacimiento:** Relacionar con día – mes - año la fecha de nacimiento del representante legal
- ❖ **País de nacimiento:** Indicar País de nacimiento del representante legal
- ❖ **Dirección de residencia:** Se debe indicar la dirección completa donde reside el representante legal
- ❖ **Ciudad:** Relacionar ciudad de residencia del representante legal
- ❖ **Departamento:** Relacionar departamento donde reside el representante legal
- ❖ **País de residencia:** Relacionar el país donde reside el representante legal

### Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 – 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

#### Defensor del consumidor financiero

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

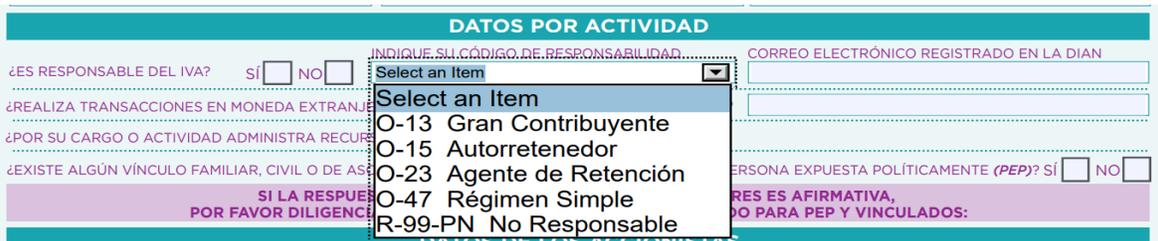
www.defensorsos.com

- ❖ **Teléfono:** Indicar teléfono fijo del representante legal
- ❖ **Celular:** Indicar teléfono de contacto del representante legal
- ❖ **Correo Electrónico:** Describir la dirección de correo electrónico del representante legal

**Paso 5.**

Debe responder todas las preguntas y marcar en las casillas según corresponda a los **Datos por Actividad** de la empresa.

- ❖ **¿Es responsable de IVA?:** Se debe responder **SI** o **NO** según le corresponda a la empresa



- ❖ **Indique su código de responsabilidad:** Debe seleccionar el ítem y escoger el correspondiente a la empresa:

**O – 13 Gran Contribuyente:**

Este numeral deberá ser marcado por personas jurídicas legalmente constituidas o personas naturales que, por su volumen de operaciones, ingresos, patrimonio o importancia en el recaudo, reciben esta calificación mediante resolución expedida por el director general de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

**O – 15 Autorretenedor:**

Solo lo marcaran las personas Jurídicas o Naturales que hayan obtenido ingresos brutos en el año gravable anterior superiores a ciento treinta mil (130.000) Unidades de Valor Tributario (UVT) vigentes a la fecha de la solicitud. Y que posean un número superior a cincuenta (50) clientes que le practiquen retención en la fuente, que reúnan las exigencias previstas en los artículos 368 y 368-2 del Estatuto Tributario, también recibirán reciben esta calificación mediante resolución expedida por el director general de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

**O – 23 Agente de Retención:**

Los agentes de retención son las personas naturales o jurídicas que la ley ha dispuesto que deben efectuar la retención en la fuente cada vez que realicen un pago.

**O – 47 Régimen Simple:**

El régimen simple de tributación es optativo, así que los contribuyentes voluntariamente pueden acogerse a él, siempre que cumplan los requisitos que la norma exige, la forma de comprobarlo es que en el Rut se registre la responsabilidad 47 – Régimen Simple de Tributación - SIM

**R – 99 PN No Responsable:**

Se utiliza en los casos donde el Adquiriente no cuente con alguna de las otras 4 responsabilidades mencionadas en su RUT, aplica para personas jurídicas/personas naturales/consumidor final.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.**

NIT: 901.849.037-5  
Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 – 82 Bogotá D.C.  
#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650  
notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co  
experienciasq@qualitascolombia.com.co  
www.qualitascolombia.com.co

**Defensor del consumidor financiero**

Principal: Camila Ustáriz Aarón  
Suplente: Camilo Alejandro Carreño  
Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502  
(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244  
defensoriaqualitas@legalcrc.com  
www.defensorsos.com

DATOS POR ACTIVIDAD		
¿ES RESPONSABLE DEL IVA?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDIQUE SU CÓDIGO DE RESPONSABILIDAD <input type="text" value="Select an Item"/>
		CORREO ELECTRÓNICO REGISTRADO EN LA DIAN <input type="text"/>
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL? <input type="text"/>
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR, CIVIL O DE ASOCIACIÓN ENTRE LOS ADMINISTRADORES Y UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

- ❖ **Correo electrónico registrado en la DIAN:** Describir el correo facturación electrónica que la empresa tienen registrado ante la DIAN
- ❖ **¿Realiza transacciones en moneda extranjera?** Debe responder **SI** o **NO** según le corresponda a la empresa
- ❖ **¿Cuál?** En caso afirmativo describir el tipo de moneda
- ❖ **¿Por su cargo o actividad administra recursos públicos?** Debe responder **SI** o **NO** según sea el caso del representante legal
- ❖ **¿Existe algún vínculo familiar, civil, o de asociación entre los administradores y una persona expuesta políticamente (PEP)?** Debe responder **SI** o **NO** según sea el caso del representante legal

**Nota Importante:**

**SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO PARA PEP Y VINCULADOS:**

**Paso 6.**

Si en el paso 5 alguna de las preguntas es afirmativa, debe relacionar los siguientes campos del anexo 1 conocimiento mejorado de personas que cumplen con la categoría de PEP – Personas Expuestas Políticamente.

ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE :									
CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE									
EN CUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN VIGENTE SI EL REPRESENTANTE LEGAL ES CONSIDERADO UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP) POR FAVOR DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES CAMPOS:									
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PEP	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	TIPO DE PEP	FECHA VINCULACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	¿TIENE O MANEJA CUENTAS FINANCIERAS EN OTROS PAÍSES DISTINTOS A COLOMBIA?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿DÓNDE?	FECHA DESVINCULACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select an Item"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select an Item"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ❖ **Nombres y apellidos de la PEP:** Se debe relacionar los nombres y apellidos completos de la persona que cumple con la categoría de Personas Expuestas Políticamente - PEP
- ❖ **Número de identificación:** Relacionar el número de documento de la persona que cumple con la categoría de Personas Expuestas Políticamente - PEP
- ❖ **Cargo:** Describir el cargo que lo relaciona con la categoría de Personas Expuestas Políticamente - PEP
- ❖ **Tipo de PEP:** Se debe seleccionar el ítem y escoger la categoría que aplica, si es: **PEP Local, PEP internacional, PEP Extranjero**

**Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.**

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 – 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

**Defensor del consumidor financiero**

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com

- ❖ **Fecha de vinculación:** Relacionar la fecha con **día – mes – año** en que fue nombrado con el cargo que le da la categoría de PEP
- ❖ **Nacionalidad:** Indicar país de nacimiento de la persona
- ❖ **Entidad:** Relacionar el nombre de la empresa donde ocupa u ocupó el cargo con la categoría de PEP
- ❖ **¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia?:** Se debe contestar la pregunta con **SI** o **NO**
- ❖ **En caso afirmativo, ¿en dónde?:** Si la respuesta es **SI**, relacionar el país donde tiene cuentas financieras, si la respuesta es **NO**, escribir N/A
- ❖ **Fecha desvinculación:** Indicar la fecha en dejación del cargo que le dió la categoría de PEP.

En caso de que cuente con personas vinculadas que cumplen con la categoría de PEP debe diligenciar los campos para identificar las personas relacionadas.

IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE				
IDENTIFIQUE A LAS PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS VINCULADAS A USTED INCLUIDAS LAS FIDUCIAS O PATRIMONIOS AUTÓNOMOS.				
VÍNCULO	NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	

- ❖ **Vínculo:** Se debe seleccionar el ítem con el vínculo o relación que aplica con la persona **Cónyuge, Unión Libre, Padre/Madre, Hermano/a, Abuelo/a, Hijo/a, Yerno/Nuera, Suegro/a, Cuñado/a, abuelo/a del cónyuge, Hijos adoptivos, Padres adoptivos.**
- ❖ **Nombres y apellidos o razón social:** Si es persona natural debe relacionar los nombres y apellidos completos, si es persona jurídica debe relacionar el nombre completo de la empresa.
- ❖ **Número de identificación:** Relacionar el número del documento
- ❖ **Tipo de identificación:** Debe seleccionar el ítem con el tipo de identificación correspondiente: **Cedula de ciudadanía, cedula extranjería, NIT, Permiso por protección temporal, otros**
- ❖ **Nacionalidad:** Indicar país de nacimiento de la persona relacionada

#### Paso 7.

- ❖ En este punto se deben relacionar los datos completos de las personas naturales y las personas jurídicas en caso de que aplique, que en su calidad de **socios** o **accionistas** están determinadas como tal en el certificado de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio.
- ❖ **Antes de continuar, se recomienda tener especial atención al leer las siguientes instrucciones de diligenciamiento, contenidas en el formulario en relación con los Datos de los Accionistas.**

### Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 - 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

#### Defensor del consumidor financiero

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com

1. Debe relacionar los accionistas / asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la empresa.
2. Si la empresa cuenta con un accionista persona jurídica que no cotiza en bolsa, debe relacionar los datos de las personas naturales que ejercen control final de la compañía.
3. Si la empresa cuenta con un accionista que cumple con la categoría de PEP, debe relacionar los datos en los campos abajo relacionados del formulario.

#### DATOS DE LOS ACCIONISTAS

##### 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 mas espacio debe anexar una relación por separado).
- 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una persona expuesta políticamente, por favor diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Espacio en el formulario para relacionar los datos de los socios o accionistas:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% PARTICIPACIÓN	¿INCLUIDOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE VALORES Y EMISORES (RNVE)?	¿ES PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) O VINCULADO CON UNA DE ELLAS? (APLICA PERSONAS NATURALES)	NACIONALIDAD
Select an item				Select an item	Select an item	
Select an item				Select an item	Select an item	
Select an item				Select an item	Select an item	
Select an item				Select an item	Select an item	
Select an item				Select an item	Select an item	

- ❖ **Tipo de identificación:** Debe seleccionar el ítem con el tipo de identificación correspondiente:
- ❖ **Cedula de ciudadanía, cedula extranjera, NIT, Permiso por protección temporal, otros**
- ❖ **Número de identificación:** Relacionar el número del documento
- ❖ **Nombres y apellidos/razón social:** Si es persona natural debe relacionar los nombres y apellidos completos, si es persona jurídica debe relacionar el nombre completo de la empresa.
- ❖ **Porcentaje de participación:** Debe indicar el porcentaje de participación accionaria que sea mayor al 5%
- ❖ **¿Incluidos en el registro nacional de valores y emisores (RNVE)?** Debe seleccionar el ítem y contestar la pregunta según sea el caso con un **SI** o **NO**, según aplique.
- ❖ **¿Es persona expuesta políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?** Debe seleccionar el ítem y contestar la pregunta según sea el caso con un **SI** o **NO**, según aplique
- ❖ **Nacionalidad:** Indicar país de nacimiento de la persona relacionada

#### Paso 8.

- ❖ En caso de que la empresa cuente con personas naturales o jurídicas que estén relacionadas como Beneficiarios Finales, debe ingresar los campos en el formulario, en caso de que no aplique describir N/A.

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	¿ES PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) O VINCULADO CON UNA DE ELLAS?	¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍS O GRUPO DE PAISES?	PAÍS	NACIONALIDAD
	Select an item		Select an item	Select an item		

### Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 - 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

#### Defensor del consumidor financiero

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com

- ❖ **Nombres y apellidos/ razón social:** Si es persona natural debe relacionar los nombres y apellidos completos, si es persona jurídica debe relacionar el nombre completo de la empresa.
- ❖ **Tipo de identificación:** Debe seleccionar el ítem con el tipo de identificación correspondiente: **Cedula de ciudadanía, cedula extranjera, NIT, Permiso por protección temporal, otros**
- ❖ **Número de identificación:** Relacionar el número del documento
- ❖ **¿Es persona expuesta políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?** Debe seleccionar el ítem y contestar la pregunta según sea el caso con un **SI** o **NO**, según aplique
- ❖ **¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros países o grupo de países?** Debe seleccionar el ítem y contestar la pregunta según sea el caso con un **SI** o **NO**, **este campo no puede quedar vacío.**
- ❖ **País:** Debe describir el país donde presenta obligaciones tributarias, en caso negativo debe indicar N/A
- ❖ **Nacionalidad:** País de nacimiento del beneficiario final

El objetivo de este espacio de **Descripciones** es con el fin de detallar las definiciones de las personas que cumplen con la categoría de PEP y las definiciones de personas relacionadas a las PEP.

#### DESCRIPCIONES

**PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP):** se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. Funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Se considera PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

**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. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

**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. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

#### DEFINICIÓN DE VINCULADO:

1. Segundo grado de consanguinidad (*padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos*).
2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (*suegros y cuñados*), cónyuge de hijo o hija (*nuera y yerno*) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (*entendados*).
3. Primero civil (*hijos adoptivos o padres adoptantes*).
4. Asociado cercano: si usted es una PEP, asociado cercano se refiere a que es socio, accionista, administrador o miembro de junta directiva de una persona jurídica, o es beneficiario de un patrimonio autónomo o fiducia. Usted no es una PEP, asociado cercano es cuando usted sea socio o accionista con una PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o mediante una relación directa entre personas naturales.

Es requerido que sean leídas las **Cláusulas de Autorización de Datos Personales** con el fin de tenerlas presente en el momento del diligenciamiento del formulario.

## Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A.

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 - 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

### Defensor del consumidor financiero

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com



**Quálitas**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS.

### CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES PERSONA JURÍDICA

#### CONSIDERACIONES

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 contenidas 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:

#### DECLARO EXPRESAMENTE:

1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
2. Que LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:
  - i) FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) Verificar la información entregada en este formato, en los demás documentos que anexo y/o durante mi relación contractual como asegurado y/o beneficiario con diferentes fuentes, sean estas públicas y privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar mi experiencia y cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales; ii) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, demandante, contratante contractual y/o proveedor; iii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos; iv) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; v) Registrar la información en las bases de datos internas de LA ASEGURADORA; vi) Contactarme vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto MMS/SMS, a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp o telefónicamente como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual; vii) Enviarme correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto MMS/SMS, a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp o contactarme telefónicamente en desarrollo de actividades de mercado y de cobranza de LA ASEGURADORA, a menos que expresamente indique que no autorizo alguno de los canales de comunicación indicados; viii) El control y la prevención del fraude; ix) La liquidación y pago de siniestros; x) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado; xi) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; xii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora; xiii) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora; xiv) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGURO; xv) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia; xvi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo; xvii) atender las peticiones, quejas y reclamos presentados como cliente; xviii) conservarla para fines estadísticos e históricos; xix) Consulta, almacenamiento, actualización, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio y comercial; xx) Realizar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales ya sea directamente o con terceros. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
  - ii. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
- III. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS y REASEGUROS; ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, proveedores de servicios de red, entre otros; iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA y/o EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro; v) FASECOLDÁ; vi) Quálitas Colombia, personas jurídicas que administran bases de datos 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 y auditorías.
- IV. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
- V. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.
- VI. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- VII. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: 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 el uso que se le da a mis datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar este consentimiento que otorgo, acceder gratuitamente a mis datos objeto de tratamiento por parte de LA ASEGURADORA al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de LA ASEGURADORA o la cual procederá únicamente en los casos en que no tenga una relación legal o contractual vigente con LA ASEGURADORA, o esta tenga una obligación legal de conservación de información.
- VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS y/o LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyen en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan transferían, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:
  - a) Quálitas Colombia cuya dirección es calle 116 (Avenida Pepe Sierra) # 18-82 | email: notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co | Tel. 01 800 018 9873 | Número fijo de la ciudad de Bogotá: 601 742 0045.

### Paso 9.

En este paso se debe indicar que el origen de los recursos que han ingresado a la empresa es de origen lícito.

#### Declaraciones:

1. La actividad de la empresa y el oficio no provienen de ninguna actividad ilícita
2. La información suministrada en el formulario debe ser real y se debe mantener actualizada
3. Los recursos desarrollados no serán destinados a financiar el terrorismo ni a grupos terroristas ni armas de destrucción masiva.
4. Describir en el espacio de **Origen de Fondos** de manera clara las fuentes de ingreso como: **el detalle de la ocupación, oficio, actividad o negocio al que se dedica la empresa.**

### 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

Autorizo expresa e inequívocamente a **Quálitas Colombia**, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral V 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.

**Quálitas** Compañía de Seguros Colombia S.A.

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 - 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

**Defensor del consumidor financiero**

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com

**Paso 10.**

En este espacio de **Firma y Huella** queda registrada la constancia de aprobación de toda la información consignada en el formulario de conocimiento del cliente para persona jurídica.

Se deben relacionar de manera clara los nombres y apellidos completos del representante legal de la empresa, con fecha del día – mes – año de la firma del formulario y lugar de diligenciamiento.

**Es importante que la firma y huella plasmadas por el representante legal de la empresa sean ingresadas de manera legible y clara.**

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.		
NOMBRES Y APELLIDOS:	FIRMA	HUELLA
LUGAR:		ÍNDICE DERECHO

**Paso 11.**

El paso para la confirmación de la información es un campo que corresponde solo para **Qualitas**.

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
LUGAR DE LA ENTREVISTA	FECHA DE LA ENTREVISTA:	HORA DE LA ENTREVISTA:
	DD MM AAAA	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE DEL INTERMEDIARIO:	NOMBRE DEL ASESOR:	
RESULTADO DE LA ENTREVISTA: <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO		

**Qualitas Compañía de Seguros Colombia S.A.**

NIT: 901.849.037-5

Calle 116 (Av. Pepe Sierra) # 18 – 82 Bogotá D.C.

#963 / 018000 189873 / (+57) 6016579650

notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co

experienciasq@qualitascolombia.com.co

www.qualitascolombia.com.co

**Defensor del consumidor financiero**

Principal: Camila Ustáriz Aarón

Suplente: Camilo Alejandro Carreño

Carrera 10 # 97A - 13. Oficina 502

(+57) 6016108164 / (+57) 3174416244

defensoriaqualitas@legalcrc.com

www.defensorsos.com