

Día  Mes  Año  Ciudad  Sucursal

**Fecha de Diligenciamiento**

**Tipo de solicitud**  Vinculación  Actualización **Clase de Vinculación**  Tomador/Suscriptor/Contratante  Asegurado  Beneficiario  
 Afianzado  Proveedor  Intermediario  Otro ¿Cuál?

## 1. INFORMACIÓN BÁSICA

### Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer Apellido  Segundo Apellido  Nombre

Género  F  M Tipo de Documento  C.C.  NIT  C.E.  Reg. Civil  Carné Cancillería  Pasaporte Número ID

Fecha de Expedición  Día  Mes  Año  Lugar de Expedición  Fecha de Nacimiento  Día  Mes  Año

Lugar de Nacimiento  Nacionalidad  Nacionalidad 2  E-mail

Teléfono Celular  Teléfono Fijo  Dirección Residencia

Ciudad  Departamento  Empresa donde labora

Dirección Oficina  Teléfono Oficina  Ciudad de la empresa

Celular Oficina  Tipo de Empresa  Pública  Privada  Mixta  Otro ¿Cuál?

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?  Si  No ¿Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público?  Si  No

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?  Si  No Indique  ¿Es Servidor Público?  Si  No

¿Tiene usted la condición de Persona Expuesta Políticamente? (D.1674/16)  Si  No Indique 

Cargo	Fecha inicio	Fecha fin

¿Tiene algún vínculo con una Persona considerada Públicamente Expuesta?  Si  No Indique 

Nombre	Cargo

¿Es usted Representante Legal de una Organización Internacional?  Si  No Indique

¿Esta usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o Países?  Si  No ¿Cuál(es)?

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

### PERSONA NATURAL (ACTIVIDAD ECONOMICA)

Actividad Económica  Asalariado  Socio  Inversionista  Independiente  Hogar  Pensionado  Rentista  Estudiante  Comerciante

CIU (Código)  Ocupación/ Oficio/ Profesión  Cargo (Asalariado)

Actividad Secundaria  CIU (Código)  Dirección  Teléfono

¿Qué tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes)

### PERSONA JURÍDICA (ACTIVIDAD ECONOMICA)

Nombre o Razón Social  NIT  DIV

Tipo de Empresa  Pública  Privada  Mixta  Otro ¿Cuál?

Actividad Económica  CIU (Código)  Dirección Of. principal  Teléfono

Correo Electrónico  Teléfono Celular  Dirección Sucursal

## 3. INFORMACION FINANCIERA (Persona Natural y Persona Jurídica) - Valores en Pesos y en SMMLV

Ingresos Mensuales (SMMLV)  <1  De 1 a 2  De 2 a 4  De 4 a 8  De 8 a 13  >13 Activos (Pesos)

Egresos Mensuales (SMMLV)  <1  De 1 a 2  De 2 a 4  De 4 a 8  De 8 a 13  >13 Pasivos (Pesos)

Otros Ingresos Mensuales (SMMLV)  <1  De 1 a 2  De 2 a 4  De 4 a 8  De 8 a 13  >13 Patrimonio (Pesos)

Concepto de Otros Ingresos

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 anexarse la relación):

Tipo ID	Número de ID	Razón Social o Nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su Actividad u Oficio goza de Reconocimiento Público General?	¿Tiene algún vínculo con una Persona considerada Públicamente Expuesta?	¿Esta usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? Indique cuál(es)
				<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
				<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
				<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	

#### 4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en éste documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a AXA COLPATRIA en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente:

y provienen del siguiente país:

#### 5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?  Sí  No ¿Cuál?  Importaciones  Exportaciones  Inversiones  Préstamos  Pago de Servicios  Transferencias

¿Posee productos financieros en el exterior?  Sí  No en caso positivo describalos a continuación:  Otras ¿Cuáles?

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

#### 6. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones en seguros en los dos últimos años?  Sí  No

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

#### 7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Se requiere adjuntar la siguiente documentación:

1. En todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del Representante Legal y original o fotocopia del RUT y Certificado de Existencia y representación legal con vigencia no superior a tres (3) meses.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder. La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

#### 8. ADMINISTRACIÓN DE DATOS

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a  (en adelante AXA COLPATRIA) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, aliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceda, consulte, compare y evalúe toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí. F. Estudie, analice, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, aliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones. Autorizo envío de información por correo electrónico  Sí  No Autorizo envío de información por mensaje de texto  Sí  No

#### 9. 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

Huella

#### 10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista

Fecha de la Entrevista  Día  Mes  Año  Hora de la Entrevista

Observaciones

Nombre del Intermediario / Asesor responsable / Entrevistador

Clave

Resultado  Aprobado  Rechazado

Firma Intermediario / Asesor responsable / Entrevistador

#### 11. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Ciudad

Fecha de la Entrevista  Día  Mes  Año  Hora de la Entrevista

Nombre y Cargo de quien verifica

Observaciones

Firma