

Formulario de Conocimiento del Cliente - FCC

Sistema de Administración del Riesgo Interno
de la contratación

SARIC



RECOMENDACIONES

Importante

NOTA: Antes de comenzar a realizar el diligenciamiento del SARLAFT, tenga en cuenta:

1. Es necesario enviar el formulario digitalizado en formato PDF
2. La firma y huella debe ser legible y debe estar justo dentro del espacio destinado para ello
3. En el proceso de digitalización tenga presente que la imagen del formulario este derecha y con la mejor calidad posible
4. Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, tal cual como lo muestra las siguientes imágenes.

DILIGENCIAMIENTO

SARLAFT

Fecha Diligenciamiento ① Ciudad ② Sucursal ③ Tipo Solicitud ④

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☒ ⑤ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro

Residencia de la Sociedad ⑥

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO). ⑦

Tomador - Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>

1. **Fecha de diligenciamiento:** Ingrese la fecha en la cual esta diligenciado el documento
2. **Ciudad:** Lugar donde se esta diligenciando el formulario.
3. **Sucursal:** Indicar la ciudad donde se encuentra la sucursal de la empresa.
4. **Tipo de Solicitud:** Indique si es una Actualización, Renovación o Vinculación del Formulario con Aon Corredores de Seguros.
5. **Clase de Vinculación:** Indique que tipo de rol ejercerá en la póliza.
6. **Residencia de la Sociedad:** Indique si es una empresa: Extranjera o Nacional.
7. **Vínculos:** Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto)

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

1. INFORMACIÓN BÁSICA									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					TIPO DE DOCUMENTO				
NIT	DV	OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN			TIPO DE EMPRESA 1				
CIU 2			CIU (Cod) 3		SECTOR 4				
DEPARTAMENTO		CIUDAD		TELÉFONO		E-MAIL			
SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN			DEPARTAMENTO		CIUDAD		TELÉFONO		

NOTA: Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, tal cual como lo muestra la imagen.

Tener en cuenta:

1. **Tipo de Empresa:** Indique si la empresa es: Pública, Privada, Mixta, Sin animo de lucro, Sociedad Extranjera u Oficina de Representación.
2. **CIU:** Indique el nombre de su actividad económica registrada en el RUT o lo puede consultar en el pagina www.rues.com
3. **CIU (cod):** Indique el nombre de su actividad económica registrada en el RUT o lo puede consultar en el pagina www.rues.com
4. **Sector:** Indique el sector de la economía al que pertenece: Agropecuario, Comercio, Construcción, Financiero, Industrial, Minero y Energético, Servicios, Solidario y Transporte.

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal					
REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD 1		NACIONALIDAD 2	
E-MAIL	DIRECCIÓN (Residencia)		CIUDAD		
DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO	CELULAR		
¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva? ¿es una Persona Públicamente Expuesta? (Ver definición de administrador, PPE y vinculados en el pie de página).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas públicamente expuestas		
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Indique:		

NOTA: Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, tal cual como lo muestra la imagen.

Tener en cuenta:

1. Preguntas de Personas Públicamente Expuestas (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 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.

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN ACCIONISTAS

Accionistas

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 Públicamente , sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE	% Participación	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Públicamente 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)

1

NOTA: Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, tal cual como lo muestra la imagen.

Recuerde que se debe diligenciar los accionistas que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación.

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN ACCIONISTAS

Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Públicamente							
En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:							
Vinculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

* Vinculo/Relación
1. Representantes legales
2. Miembros de la Junta Directiva
3. Accionistas

NOTA: Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, siempre y cuando, el representante legal, miembros de la junta Directiva o Accionistas son personas Públicamente Expuestas.

Personas Públicamente Expuestas (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 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.

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN ACCIONISTAS

Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales					
TIPO IDENTIFICACIÓN	No de Identificación	RAZÓN SOCIAL/ NOMBRES APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA	NIT

NOTA: Si el accionista o asociado relacionado en el campo de [Accionistas](#) es una persona Jurídica que NO cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria en esta sección de 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)

[Superfinanciera - Circular 055 de 2016](#)



DILIGENCIAMIENTO ACCIONISTAS

Ejemplo: La empresa **ABC SAS** NIT. 900.000.000-0, se encuentra conformada por los siguientes accionistas: AAA SAS NIT. 800.000.000-0, BBB SAS Y NIT 860.000.000-0, estos se relacionarán de la siguiente manera:

Accionistas

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 Públicamente , sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE	% Participación	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Públicamente 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)
NIT	800.000.000	AAA SAS	50	NO	NO	NO
NIT	860.000.000	BBB SAS	50	NO	NO	NO

Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

TIPO IDENTIFICACIÓN	No de Identificación	RAZÓN SOCIAL/ NOMBRES APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA	NIT
CC	1.012.000.000	MARIA PINTO	100	AAA SAS	800.000.000
CC	1.025.000.000	JOSE PAEZ	50	BBB SAS	860.000.000
NIT	910.000.000	CCC SAS	50	BBB SAS	860.000.000
CC	52.000.000	MARIO DOMINGUEZ	100	CCC SAS	910.000.000

Como se evidencia el accionista de la empresa AAA SAS es Maria Pinto con el 100%, sin embargo para la empresa BBB SAS esta se encuentra conformada por Jose Paez (50%) y la empresa CCC SAS (50%), al tener como accionista otra empresa se debe indicar el accionista de CCC SAS quien es Mario Dominguez con el 100%.

DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN FINANCIERA

Información Financiera		
INGRESOS MENSUALES (Pesos) <input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos) <input type="text"/>	ACTIVOS (Pesos) <input type="text"/>
PASIVOS (Pesos) <input type="text"/>	PATRIMONIO <input type="text"/>	OTROS INGRESOS <input type="text"/>
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS <input type="text"/>		

NOTA: Diligencie los espacios que se encuentran señalados en amarillo, en caso de colocar un valor en Otros Ingresos, por favor indicar el Concepto de esos Otros Ingresos.

DILIGENCIAMIENTO

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio de la 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 este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente

Origen de
Fondos:

NOTA: En esta sección especifique de donde provienen sus fondos

DILIGENCIAMIENTO

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL	<input type="text"/>	INDIQUE OTRAS OPERACIONES	<input type="text"/>
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
DOCUMENTOS REQUERIDOS: <ul style="list-style-type: none">- Fotocopia del documento de identidad del representante legal, ampliada al 150%-- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,-- Inventario general de los bienes objeto del seguro <p>Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas, tales como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.</p>						

NOTA: Si realiza operaciones en moneda extranjera, diligencie toda la información solicitada en esta sección.

DILIGENCIAMIENTO

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?						
AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO		

NOTA: Si ha presentado reclamaciones en seguros, diligencie toda la información solicitada en esta sección.

DILIGENCIAMIENTO

5. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

NOTA: Este listado es informativo, y en el podrá conocer las compañías de seguros a las cuales esta autorizando para el manejo de sus datos.

5. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN		
AUTORIZACIÓN		
Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es)		
Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono
AIG Avenida Cra 9 No. 101 - 67 Teléfono: (1)2555490	Allianz Carrera 13 A No. 29-24 Teléfono: (1)5600600	Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 Teléfono: (1)6464330
BBVA Seguros Carrera 15 No. 95 65 Piso 6 Teléfono: (1)2191100	Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 Teléfono: (1)7444040	JMALUCCELLI TRAVELERS SEGUROS S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: (1)7039052
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC Teléfono: (1)3266210	Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 Teléfono: (1)6444690	Bolívar Av. Dorado No. 68B-31 Teléfono: (1)3410077
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: (1)7425119	Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 Teléfono: (1)3241111	Seguros Mundial Calle 33 No. 6B-24 Teléfono: (1)2855600
Generali Carrera 7 No. 72-13 Teléfono: (1)3468888	Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: (1)3139200	La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 Teléfono: (1)5922929
La Previsora Calle 57No. 9-07 Teléfono: (1)3485757	Liberty Calle 72 No. 10-07 Teléfono: (1)3103300	Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: (1)6503300
Metlife Carrera 7 No. 99-53 Teléfono: (1)6388240	Pan American Life Calle 116 No # 23 - 06 / 28 Piso 7 Teléfono: (1)3267400	Positiva Av. Carrera 45 No.94-72 Teléfono: (1)6502200
QBE Carrera 7 No. 76-35 Teléfono: (1)3190730	Segurexpo Calle 72 No. 6-44 Teléfono: (1)3266969	Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 Teléfono: (1)3446770
SURA Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia (4)2602100	Seguros del Estado Carrera 11 No. 90-20 Teléfono: (1)6019330	Old Mutual Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: (1)6584300
AXA Colpatría Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: (1)3364677	Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: (1)7463219	Coface Carrera 15 No. 91-30 Of. 601 Teléfono: (1) 6231631
Berkley Carrera 7 No. 71-21 TA P5 Teléfono: (1)3572727	Zurich Calle 100 No. 7-33 Piso 5 Teléfono: (1) 5188482	OTRA:
OTRA:	OTRA:	OTRA:

DILIGENCIAMIENTO

6. AUTORIZACIÓN DE DATOS

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.

☒ SI ☐ NO

NOTA: Solo debe seleccionar “sí” o “no” según su decisión.

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasescolda, Inverfas S.A e INIF, 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

☒ SI ☐ NO

NOTA: Solo debe seleccionar “sí” o “no” según su decisión.

DILIGENCIAMIENTO

6. FIRMA Y HUELLA

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad(es) matriz de la(s) sociedad (es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es) _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).

Dirección _____, Teléfono _____

NOTA: Este espacio es exclusivo para diligenciamiento de AON

6. FIRMA Y HUELLA	
<p>COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO</p> <p>_____</p> <p>FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>	<div></div> <p>Huella Dactilar</p>

NOTA: la firma y la huella deben ser muy legible y debe quedar justo dentro del espacio destinado para ello.

GRACIAS

Formulario de Conocimiento del Cliente

Sistema de Administración del Riesgo Interno
de la contratación

SARIC

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Risk. Reinsurance. Human Resources.

AON
Empower Results®