

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



## 1. Información básica

Nombre o Razón Social

Tipo de documento  NIT  Otro  ¿Cuál?  Número de documento  DV

Oficina Principal – Dirección\*  Tipo de empresa

Actividad económica  CIU (Cód.)  Sector

Departamento  Ciudad  Teléfono  E-mail

E-mail habilitado para facturación electrónica

### Representante legal

Primer apellido  Segundo apellido  Nombres

Tipo de documento  Número  Fecha de expedición  D  M  A  Lugar de expedición

Fecha de nacimiento  D  M  A  Lugar de nacimiento  Nacionalidad 1  Nacionalidad 2

E-mail  Dirección (residencia)

Departamento  Ciudad  Teléfono  Celular

¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página)  Sí  No  Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de PEP.

¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?  Sí  No

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?  Sí  No  Indique

\*En caso de encontrarse ubicado en una jurisdicción diferente a Colombia, por favor adjunte el certificado de identificación fiscal expedido por la autoridad competente del país de residencia.

### 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 espacio debe anexar una relación por separado). **3)** Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una PEP, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nombre	% Participación	¿Es persona jurídica que cotiza en bolsa?	Es PEP*, o vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cuál(es)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\***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 él (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 públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las PEP.

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

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



## Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente

En cumplimiento del Decreto 830 de 2021, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como PEP o vinculado

Vínculo/ relación*	Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha de desvinculación

\*Vínculo/relación      1. Representantes legales      2. Miembros de la Junta Directiva      3. Accionistas

## Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Razón Social / Nombres y apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la sociedad de la que es accionista	NIT

## Información financiera (pesos)

Ingresos mensuales  Egresos mensuales  Activos   
 Pasivos  Patrimonio  Otros ingresos   
 Concepto de otros ingresos



## 2. Declaración de origen fondos

Declaro expresamente que:

- 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.
- La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz, verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- Los recursos que posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

Origen de fondos



## 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

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



**Documentos requeridos:**

- 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

Adicionalmente, la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas, tales como: financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.



## 4. 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

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia



## 5. Datos generales

Razón social  Nombre comercial  NIT

Dirección oficina principal  Ciudad  Departamento  País

E-mail  Teléfono  Celular

**Contactos**

Nombre 1  Cargo

Teléfono  E-mail

Nombre 2  Cargo

Teléfono  E-mail

Actividad de la empresa (codigo CIUU)  Bienes o servicios objeto del seguro  Fecha de constitución  D  M  A

Capital social suscrito (COL\$)  Tipo de empresa  A que régimen pertenece

Cuenta su empresa con un certificado de aseguramiento de calidad? Sí  No  Cuenta su empresa con un departamento de crédito y cartera? Sí  No



## 6. Información comercial

### Distribución de ventas previstas en la anualidad

Volumen de ventas	Doméstico (en miles de pesos)	Exportación (en miles de US\$)
De contado		
A crédito		
Total de ventas		
Ventas año anterior		



## 7. Informa de cartera doméstico

Año	Cartera vencida superior a seis meses		Provisión de créditos de dudoso cobro	Cartera irrecuperable
	Cantidad	Valor (miles de pesos)		

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



## 8. Exportación

Año	Cartera vencida superior a seis meses		Provisión de créditos de dudoso cobro	Cartera irrecuperable
	Cantidad	Valor (miles de US\$)		



## 9. Información general de riesgo

### Doméstico distribución sectorial y por límites de crédito de las ventas

Cupo de crédito	No. de clientes	Actividad de clientes	No. de clientes
Hasta 10 millones			
Actividad de clientes			
De 10 a 30 millones			
De 30 a 50 millones			
De 50 a 150 millones			
De 150 a 250 millones			
De 250 a 500 millones			
Más de 500 millones			

### Exportación distribución por país y por máximo límite de crédito

Rango máximo saldo	No. de clientes	País	No. de clientes	Valor ventas estimado US\$
Hasta US\$5.000				
De US\$5.001 a US\$10.000				
De US\$10.001 a US\$20.000				
De US\$20.001 a US\$50.000				
De US\$50.001 a US\$100.000				
De US\$100.001 a US\$500.000				
De US\$500.001 a US\$1.000.000				
De US\$1.000.001 a US\$2.000.000				
Más de US\$ 2.000.001				

### Discriminación % sobre las ventas a crédito

Plazo	Doméstico	Exportación
30 días		
60 días		
90 días		
120 días		
150 días		
180 días		
Otros		

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



Cuáles de los siguientes documentos utiliza para la asignación de cupos de crédito?

- Estados financieros     
  Referencias bancarias     
  Referencias comerciales     
  Reporte de visita comercial  
 Certificado de constitución y gerencia     
  Ninguna de las anteriores     
  Otros     
 Cuales?



10. Clientes más importantes

Nombre del cliente	No. identificación	País	Cupo de crédito	Ventas año anterior	¿Ha tenido Inconvenientes?
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<input type="text"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				

¿Tiene su empresa contrato de seguro de crédito?

Sí  No  Vencimiento  Compañía



11. Autorización de tratamiento de datos personales consumidores financieros

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 consumidor financiero, usuario, cliente o cliente potencial; **(ii)** Negociar, celebrar y ejecutar el contrato de seguro; **(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 fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno o corrupción; **(v)** Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; **(vi)** 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; **(vii)** Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de **LA COMPAÑÍA**, a través de los medios físicos o virtuales registrados; **(viii)** Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los Operadores de la Información; **(ix)** 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; **(x)** 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; **(xi)** Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos o representados menores de edad, en calidad de su representante legal o tutor, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xii)** Acceder a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historia laboral del RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad) por las veces que se requiera, y a la información que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado; **(xiii)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; **(xiv)** 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

Autorizo recibir comunicaciones comerciales y publicitarias personalizadas de **LA COMPAÑÍA** a través de sus canales autorizados: Sí  No

Con la firma del presente documento autorizo a **LA COMPAÑÍA** a realizar gestión de cobranza en caso de que así se requiera, por los siguientes canales: llamada telefónica, correo electrónico, SMS o WhatsApp. En caso de no autorizar el contacto por alguno de los canales anteriormente mencionados, por favor especifique cual(es) desea excluir

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



## 12. Firma y huella

\* Las informaciones facilitadas en el siguiente formulario tienen carácter estrictamente confidencial y constituirán la base del seguro en caso de emitirse una póliza.  
\* En ningún caso este documento constituye una obligación de formalizar un seguro ni obliga al asegurador a la aceptación del riesgo.

Firma cliente

Ciudad y fecha

Índice derecho

