



# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE ACTUALIZACION DE DATOS

VERSION 1.0

FECHA

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 VINCULACION** TOMADOR  ASEGURADO  BENEFICIARIO  PSA  AGENTE  INTERMEDIARIO  EMPLEADO  PROVEEDOR   
OTRA  CUAL: \_\_\_\_\_

**INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACION DEL PRODUCTO)**

	FAMILIAR	COMERCIAL	LABORAL	NINGUNA	OTRA
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

### 1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	FECHA DE EXPEDICION	DD	MM	AAAA	LUGAR	FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA
NACIONALIDAD	OCCUPACION / OFICIO	PROFESION	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	ASALARIADO <input type="checkbox"/>					
ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	RENTISTA <input type="checkbox"/>	SOCIO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CIU			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		AREA	CARGO	CIU					
CIUDAD	DIRECCION	TELEFONO	FAX						
DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD								
TELEFONO	CELULAR								
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:									
FECHA DEL CORTE DE LA INFORMACION FINANCIERA									
AAAA	MM	DD							
INGRESOS MENSUALES \$	ACTIVOS \$								
EGRESOS MENSUALES \$	PASIVOS \$								
OTROS INGRESOS \$	PATRIMONIO \$								
CONCEPTO OTROS INGRESOS	INFORMACION EN PESOS COLOMBIANOS								

### 2. PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL	NIT				
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	FECHA DE EXPEDICION	DD	MM	AAAA	LUGAR
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION	NUMERO	CIUDAD	TELEFONO	FAX	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION	NUMERO	CIUDAD	TELEFONO	FAX	
TIPO DE EMPRESA: PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	CUAL: _____	CIUDAD			
ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	CIU				
CUAL: _____					
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION):					
RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO			
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
FECHA DEL CORTE DE LA INFORMACION FINANCIERA					
AAAA	MM	DD			
INGRESOS MENSUALES \$	ACTIVOS \$				
EGRESOS MENSUALES \$	PASIVOS \$				
OTROS INGRESOS \$	PATRIMONIO \$				
CONCEPTO OTROS INGRESOS	INFORMACION EN PESOS COLOMBIANOS				

**3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI  NO  IMPORTACIONES  EXPORTACIONES  INVERSIONES  TRANSFERENCIAS  OTRA

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR INDIQUE CUAL:

TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

**4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS**

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPANIA	MONEDA	VALOR	RECLAMO	INDEMNIZACION
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) \_\_\_\_\_
- Mi actividad, profesión y oficio son lícitas y las ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente o cuando sea requerido por la compañía. De manera irrevocable autorizo a Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., mientras mantiene una relación comercial vigente, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad validamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo del contrato, compra o servicio no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

**6. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (PARA PERSONAS JURIDICAS SE DEBE ADJUNTAR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)

- PERSONA NATURAL
  - Constancia de Ingresos (Honorarios laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda).
  - Declaración de renta del último periodo gravable disponibles (Si declara)
  - Carta de Idoneidad (Certificación)
  - Hoja de Vida (Empleados, PGAs, Agentes, Asesores)
- PERSONA JURIDICA
  - Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio
  - Fotocopia del Registro Unico Tributario (RUT), el cual puede ser obtenido directamente por la entidad vigilada
  - Fotocopia del documento de identificación del representante legal y del NIT
  - Declaración de renta del último periodo gravable disponibles (Si declara) o Estados Financieros
  - Carta de Idoneidad (Certificación)
- APODERADO Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría.

**7. FIRMA Y HUELLA**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

\_\_\_\_\_

FIRMA CLIENTE, EMPLEADO, BENEFICIARIO, PROVEEDOR, AGENTE, PGA - REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA INDICE DERECHO

TIPO y No. IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

**8. ENTREVISTA**

FECHA DE VERIFICACION     HORA

DD MM AAAA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENTREVISTA \_\_\_\_\_

RESULTADO ACEPTADO  RECHAZADO

FIRMA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. VERIFICACION DE LA INFORMACION**

FECHA DE VERIFICACION     HORA

DD MM AAAA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA \_\_\_\_\_

RESULTADO ACEPTADO  RECHAZADO

FIRMA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### INICIO

EL PRESENTE FORMULARIO APLICA PARA SER DILIGENCIADO EN TODOS LOS CASOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE EN PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., ASÍ MISMO ANULA Y REEMPLAZA LOS FORMULARIOS "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA" Y "ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN" A PARTIR DE OCTUBRE 01 DE 2008

**Versión:** Este campo lo diligencia la Unidad de Calidad. En el evento que existan cambios, su divulgación se hará de forma oportuna.

**Fecha:** Fecha de diligenciamiento del formulario.

### VINCULACIÓN

**Clase de Vinculación:** Se diligencia colocando una "X" en el recuadro correspondiente conforme la vinculación de la Persona Natural o Jurídica a la Compañía.

**Vínculos Existentes:** Si aplica para el caso de tomador o de Actualización de Información. Favor relacionar los vínculos existentes.

### 1. INFORMACIÓN PERSONA NATURAL

**Primer Apellido:** Primer Apellido de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Segundo Apellido:** Segundo Apellido de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Nombres:** Nombres de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Tipo de Identificación:**  
C.C. Cédula de Ciudadanía  
C.E. Cédula de extranjería  
T.I. Tarjeta de identidad  
R.C. Registro Civil  
OTRO Tipo de identificación diferente a los anteriores

**Número de Identificación:** Número de identificación correspondiente

**Fecha de Expedición:** Fecha de expedición del documento de identificación

**Fecha de Nacimiento:** Fecha de nacimiento de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Nacionalidad:** Nacionalidad de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Ocupación u Oficio:** A que se dedica la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Profesión:** Nombre del título de graduación universitaria de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía; identificar si es: Independiente, Asalariado, Estudiante, Ama de Casa, Rentista, Socio, Pensionado.

**Actividad Económica:** Si tiene actividad económica diligenciar este campo. Conforme DANE colocar la actividad económica de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía y Código.

**Nombre de la Empresa donde Trabaja:** Nombre de la compañía donde trabaja la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía, para el caso de empleados es la información de la última compañía donde laboró.

**Área:** Fecha de nacimiento de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Cargo:** Cargo que desempeña o desempeñó la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Ciudad:** Ciudad de ubicación de la Empresa

**Dirección:** Dirección de la compañía donde se desempeña o desempeñó

**Teléfono:** Teléfono de la compañía donde se desempeña o desempeñó

**Fax:** Fax de la compañía donde se desempeña o se desempeñó

**Dirección de Residencia:** Dirección de Residencia de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Ciudad:** Ciudad de Residencia de la persona Natural que tiene relaciones comerciales con la compañía

**Teléfono:** Numero de Teléfono de Residencia de la persona Natural que tiene relaciones comerciales con la compañía

**Celular:** Numero de celular de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?:** Diligenciar SI o NO conforme su cargo o actividad

**Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?:** Diligenciar SI o NO conforme su cargo o actividad

**Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?:** Diligenciar SI o NO conforme su cargo o actividad

**Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:** Detallar recursos públicos montos máximos, el grado de poder público actual e identifique cual es el reconocimiento público.

**Fecha de corte de la información Financiera:** Fecha de corte de la información financiera que se diligencia por parte de la Persona Natural que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Ingresos Mensuales \$:** Valor de los ingresos mensuales conforme su actividad

**Egresos Mensuales \$:** Valor de los egresos mensuales

**Otros Ingresos \$:** Si los hubiere, colocar el valor correspondiente a otros ingresos mensuales

**Concepto Otros Ingresos:** En caso de tener otros ingresos detallar el origen o describir el concepto de los mismos.

**Activos \$:** Valor total de activos

**Pasivos \$:** Valor total de pasivos

**Patrimonio \$:** Valor total de patrimonio

LA INFORMACIÓN FINANCIERA DEBE SER DILIGENCIADA EN PESOS COLOMBIANOS

### 2. INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA

**Razón o denominación social:** Nombre completo de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales con la Compañía

**NIT:** Numero de identificación Tributaria de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía, incluir dígito de verificación (DV)

#### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

**Primer Apellido:** Primer Apellido del Representante Legal de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Segundo Apellido:** Segundo Apellido del Representante Legal de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Nombres:** Nombres del Representante Legal de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Tipo de Identificación:**  
C.C. Cédula de Ciudadanía  
C.E. Cédula de extranjería  
T.I. Tarjeta de identidad  
R.C. Registro Civil  
OTRO Tipo de identificación diferente a los anteriores

**Número de identificación:** Número de identificación del Representante Legal

**Lugar y Fecha de Expedición:** Sitio o lugar y Fecha de expedición del documento de identificación del Representante Legal

#### Datos Oficina Principal:

**Dirección:** Dirección de la Oficina Principal

**Ciudad:** Ciudad de ubicación de la Oficina Principal

**Teléfono:** Teléfono de la Oficina Principal

**Fax:** Fax de la Oficina Principal

#### Datos Sucursal o Agencia:

**Dirección:** Dirección de la Sucursal o Agencia

**Ciudad:** Ciudad de ubicación de la Sucursal o Agencia

**Teléfono:** Teléfono de la Sucursal o Agencia

**Fax:** Fax de la Sucursal o Agencia

**Tipo de Empresa:** Marcar con una "X" la opción que corresponda así: Pública, Privada, Mixta, Otra.  
Cual?: Mencionar el tipo de empresa

**Tipo de Actividad Económica:** Marcar con una "X" la opción que corresponda así:  
Industrial, Comercial, Transporte, Construcción, Agrícola, Civil, Servicios Financieros, Otra.  
Cual?: Mencionar el tipo de actividad

**Código CIU:** Para todos los casos y conforme a la codificación del DANE seleccionar la actividad económica de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía.

**Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir mas espacio debe anexarse la relación):**

**Razón Social o Nombre Completo:** Se diligencia el nombre completo de los socios o accionistas de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Tipo de Identificación:** C.C. Cédula de Ciudadanía  
C.E. Cédula de Extranjería  
T.I. Tarjeta de identidad  
NIT Número de identificación tributaria con DV  
OTRO Tipo de identificación diferente a los anteriores

**Número de Identificación:** Número de identificación de socios o accionistas de la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales con la compañía

**Fecha de corte de la información Financiera:** Fecha de corte de la información financiera que diligenciará la Persona Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Ingresos Mensuales \$:** Valor de los ingresos mensuales conforme la actividad económica

**Egresos Mensuales \$:** Valor de los egresos mensuales

**Otros ingresos \$:** Si los hubiere, colocar el valor correspondiente a otros ingresos mensuales

**Concepto otros Ingresos:** En caso de tener otros ingresos detallar el origen o describir el concepto de los mismos.

**Activos \$:** Valor total de activos

**Pasivos \$:** Valor total de pasivos

**Patrimonio \$:** Valor total de patrimonio

LA INFORMACIÓN FINANCIERA DEBE SER DILIGENCIADA EN PESOS COLOMBIANOS

### 3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

**Realiza transacciones en moneda extranjera?:** Diligenciar SI o NO conforme las transacciones de la Persona Natural o Jurídica que tiene relaciones comerciales y/o contractuales con la compañía

**Si realiza operaciones extranjeras, cuales:** Seleccionar Importaciones, Exportaciones, Inversiones, Transferencias, Otra, según sea el caso.

**Si tiene otras operaciones, cual:** Indique que otras operaciones extranjeras realiza.

**Productos Financieros en el exterior:**

**Tipo de Producto:** Diligenciar el tipo de producto que tiene en el exterior: Cuenta de Ahorros, Cuenta Corriente, etc.

**Número del Producto:** Diligenciar el número del producto que tiene en el exterior.

**Entidad:** Diligenciar el nombre de la entidad donde tiene el producto.

**Monto:** Diligenciar el valor promedio mensual de las transacciones realizadas a través del producto que tiene en el exterior.

**Ciudad:** Diligenciar la ciudad a la que tiene el producto(s).

**País:** Diligenciar el país en el que tiene el producto(s).

**Moneda:** Diligenciar la moneda en la que se realizan las transacciones del producto(s) que tiene en el exterior.

### 4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

**RELACIÓN DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS**

**Año:** Diligenciar el año en el cual se presentó la reclamación.

**Ramo:** Diligenciar el ramo del producto del cual se presentó la reclamación.

**Compañía:** Nombre de la Compañía ante la cual se presentó la reclamación

**Moneda:** Diligenciar el tipo de moneda en el cual se recibió el pago de la reclamación o la indemnización

**Valor:** Cuantía recibida por concepto del pago de la reclamación o la indemnización, en la moneda relacionada anteriormente.

**Reclamo - Indemnización:** Tipo de reclamo presentado o indemnización recibida.

### 5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

**Punto 1:** Detallar la ocupación, oficio actividad o negocio de donde procedan los recursos financieros o activos que posee.

### 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Conforme diligenciamiento del formulario anexar los documentos correspondientes, según sea Persona Natural o Jurídica.

### 7. FIRMA Y HUELLA

**Firma:** Diligenciar en manuscrito la firma de la Persona Natural o firma del Representante Legal para Personas Jurídica que tengan relaciones comerciales y/o contractuales con la Compañía

**Huella:** Huella del índice derecho de quien firma el formulario.

**Tipo y Numero de Identificación:** Diligenciar manuscrito tipo y número de identificación de quien firma el formulario.

### 8. ENTREVISTA

**Fecha y Hora de la Entrevista:** Diligenciar día, mes, año y hora de la entrevista

**Nombre y Cargo de Quien Entrevista:** Diligenciar el nombre y el cargo del Agente, Asesor, PGA o Funcionario de la compañía, que hace la entrevista al Cliente

**Firma:** Diligenciar manuscrito la Firma del Agente, Asesor, PGA o Funcionario que hace la entrevista.

**Observaciones:** Diligenciar todas las observaciones que se dieron durante la verificación de la información. Si se requiere mas espacio, adjuntar una hoja con las observaciones

### 9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Fecha y Hora de la Verificación:** Diligenciar día, mes, año y hora de la verificación interna de la información diligenciada en el formato

**Nombre y Cargo de Quien Verifica:** Diligenciar el nombre y el cargo del funcionario de la Compañía que verifica la información del formulario de Conocimiento del Cliente

**Firma:** Diligenciar manuscrito la firma del funcionario que verifica la información.

**Observaciones:** Diligenciar todas las observaciones que se dieron durante la entrevista con el cliente. Si se requiere de mas espacio adjuntar una hoja con las observaciones