

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

No. FORMULARIO _____ FECHA 25-oct-24
 TIPO SOLICITUD VINCULACIÓN ACTUALIZACIÓN SUCURSAL _____

CLASE DE VINCULACIÓN:
 TOMADOR ASEGURADO AFIANZADO BENEFICIARIO INTERMEDIARIO OTRA, CUAL: _____

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (Individualización del Producto)

	FAMILIAR	COMERCIAL	LABORAL	<input type="radio"/> OTRA (CUAL)
TOMADOR - ASEGURADO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
TOMADOR - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
ASEGURADO - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
_____	_____	_____

ASALARIADO INDEPENDIENTE ESTUDIANTE RENTISTA SOCIO PENSIONADO AMA DE CASA CIU: _____

<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I.	NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
<input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> OTRO	_____	_____	_____	_____
NACIONALIDAD	OCUPACIÓN/OFCIO	PROFESIÓN		
_____	_____	_____		

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	ÁREA	CARGO	
_____	_____	_____	
CIUDAD	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
_____	_____	_____	_____
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD	TELÉFONO / CELULAR	
_____	_____	_____	

¿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

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO INDIQUE: _____

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES SI NO INDIQUE: _____

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SÍRVASE DILIGENCIAR EL ANEXO No 1

Persona públicamente expuesta (PEP) a) Personas expuestas políticamente, conforme al decreto 1674 del 2016, b) Representantes legales de organizaciones internacionales, c) las personas que gozan de reconocimiento público, se entiende como persona políticamente expuesta los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo: jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos político y sus familias, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales.

2. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL NIT.

INGENIO PICHICI S.A.		891.300.513-7	
REPRESENTANTE LEGA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
BARBOSA	COBO	JAIRO ANDRES	
TIPO ID	NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE CONSTITUCIÓN
<input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.	14.652.056	22-ago-00	1-abr-41
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	CIUDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CLL 36N #6A-65 PIS 13 OF 10303-1304 WORLD TRADE CENTER	CALI	6600101	NOTIFICACIONES@INGENIOP
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	TELÉFONO	CELULAR
_____	_____	_____	_____

TIPO DE EMPRESA ACTIVIDAD ECONÓMICA

PÚBLICA MIXTA INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL SERVICIOS FINANCIEROS

PRIVADA OTRA, CUAL: _____ CIU: 1071

Indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva)son personas públicamente expuestas? (Según decreto 1674 de 2016) SI NO

Por su cargo o actividad, Indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva) administran recursos públicos? SI NO

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SÍRVASE DILIGENCIAR EL ANEXO No 1

ACCIONISTAS

Indique la composición accionaria hasta llegar a la última persona natural, información de los accionista o socios que tengan directa o indirectamente mas del 5% de la participación en el capital social. Si dentro de la composición accionaria existiera alguna empresa, por favor informar de igual forma, las personas naturales con las mismas características ya mencionadas.

Si existiese dentro de la composición accionaria una persona públicamente expuesta, sírvase ampliar información.

TIPO ID	NÚMERO	NOMBRE	% participación	Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público o maneja recursos públicos?	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público	Esta usted obligado a declaración tributaria en otros países o grupo de países? Indique cual
NIT	900453399-1	INVERCABALCO S.A.S.	24.5%	NO	NO	NO
NIT	900453730-7	INVERPIAMO S.A.S.	24.5%	NO	NO	NO
NIT	890302594-9	MAYAGUEZ S.A.	23.5%	NO	NO	NO

TIPO ID	NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDOS	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público	Esta usted obligado a declaración tributaria en otros países o grupo de países? Indique cual
CC	14966375	MANUEL GUILLERMO LINDOÑO CAPURRO	NO	NO
CC	94507080	JUAN MANUEL CABAL VILLEGAS	NO	NO
CC	16724519	JUAN PABLO CRUZ LOPEZ	NO	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS ANUALES	\$	432.452.808.000	ACTIVOS	\$	686.775.301.000
EGRESOS ANUALES	\$	368.186.667.000	PASIVOS	\$	352.976.283.000
OTROS INGRESOS (ANUALES)	\$	961.888.667			

CONCEPTO OTROS INGRESOS VENTA DE MATERIALES Y REPUESTOS DE DISPOSICION FINAL, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, RECUPERACIONES, INDEMNIZACIONES, INTERES.

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUÁL EXPORTACIONES INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
CUENTA CORRIENTE		BANCOLOMBIA PANAMA		PANAMA	PANAMA	

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL:

1. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 2. Fotocopia RUT, 3. Fotocopia de declaración de renta del último periodo gravable disponible y/o constancia de ingresos: Honorarios laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda (los requisitos del numeral 3 cuando lo requiera la Compañía), 4. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas automáticas o flotantes... 5. En caso de ser apoderado adjuntar poder

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA JURÍDICA:

1. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% del representante legal, 2.copia del RUT, cámara y comercio no mayor a 30 días, 3. Fotocopia de declaración de renta del último periodo gravable disponible y/o Estados Financieros a último corte contable (los requisitos del numeral 3 cuando lo requiera la Compañía), 4. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas automáticas o flotantes. En todo caso la entidad aseguradora podrá requerir información o documentación adicional que sea necesaria para mitigar riesgos asociados a LA/FT

5. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGURO

HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI NO

RELACIONES A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
2024	EQUIPO Y MAQUINARIA	SURAMERICANA	\$ 324.477.495	17-mar-24	17-Jul-24

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y RIQUEZA

Declaro expresamente que:

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

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 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 no obstante lo anterior, todos los datos personales recopilados mediante este formulario de conocimiento del cliente para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurarlo, y su tratamiento, es autorizado por el titular de la información para las finalidades mencionadas en este formulario, se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso, junto con sus decretos reglamentarios y los demás que los complementen, deroguen y modifiquen, así como bajo lo establecido por la política de privacidad de Previsora Seguros
- 4. Que los datos también serán tratados para fines adicionales a los ya mencionados, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Dirección CALLE 57 # 9-07, Teléfono 3485757, como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales

Autorizo expresa e inequívocamente a LA ASEGURADORA a utilizar mis datos personales con fines comerciales y para ofrecermme productos y servicios propios de LA ASEGURADORA y/o de otras empresas, aliadas de LA ASEGURADORA, que sean consideradas de su interés, por lo cual podrán enviarme correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto MMS/SMS, mensajes a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp o contactarme telefónicamente en desarrollo de actividades de mercado, participar en ofertas o para el ofrecimiento de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora SI NO

Declaro expresamente:

I. Que, en nombre propio suministro mis datos personales de carácter público, privado, y en algunos casos sensibles, para todos los fines precontractuales que comprende la actividad aseguradora y demás para el cumplimiento de las finalidades propias de la gestión de LA ASEGURADORA

II. Que la información aquí consignada es cierta, veraz y verificable

III. Que expresamente autorizo a LA ASEGURADORA a realizar el tratamiento de mis datos personales y de los de la empresa que represento para lo que me ha informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales, incluyendo datos de identificación, datos de contacto, datos financieros, así como datos biométricos como lo son las huellas, serán tratados por LA ASEGURADORA, así como por las personas naturales y/o jurídicas que en su nombre realizan actividades a nombre del Responsable, durante y después de terminada la relación contractual, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de LA ASEGURADORA; ii) Verificar la información entregada en este formato, en los demás documentos que anexo y/o durante mi relación contractual como asegurado 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; iii) Registrar la información en las bases de datos internas de LA ASEGURADORA; iv) 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; v) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos; vi) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; vii) El control y la prevención del fraude; viii) La liquidación y pago de siniestros; ix) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado; x) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; xi) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora; xii) Envío de información relativa a la educación financiera y encuestas de satisfacción de clientes xiii) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA, xiv) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internar Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables, xv) cumplimiento de obligaciones legales de LA ASEGURADORA en su calidad de aseguradora xvi) atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones; xvii) atender mis peticiones, quejas y reclamos; xviii) conservar para fines estadísticos e históricos; xix) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xx) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo; xxi) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial. xxiii) Cumplir con obligaciones legales en lo que a conservación de información y documentos se refiere, xxiii) Realizar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales ya sea directamente o con terceros, xxiii) Ejecutar la gestión de cobranza, la cual se adelantará directamente o a través de terceros por medio de los canales de comunicación tanto físicos como remotos, como carta, llamadas telefónicas, email, redes sociales tales como Facebook, o mensajes de texto (a través de SMS, sitio web o aplicaciones móviles), WhatsApp u otras plataformas de mensajería instantánea, el número de celular que haya registrado o cualquier otro dato de contacto que haya informado, con el objeto de hacerme llegar información relacionada con las finalidades descritas, a menos que indique que no autorizo alguno de los canales de comunicación establecidos.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades autorizadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros, iii) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro, iv) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, 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. v) Empresas aliadas de LA ASEGURADORA que requieren la información personal incorporada en esta documento para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgarme productos y servicios propios, de acuerdo con mi solicitud, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones mis datos personales serán objeto de transferencia y/o transmisión internacional para cumplir las finalidades del tratamiento, situaciones en las cuales siempre se contará con un contrato de transmisión de información personal por parte de LA ASEGURADORA, en cumplimiento del Decreto 1377 de 2013, y/o la declaración de conformidad necesaria expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio.

5. DATOS SENSIBLES: Que es facultativa la entrega de datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente, a menos que resulten necesarios para el contrato a ejecutar. En consecuencia, no he sido obligado a entregarlos, y autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles recopilados por medio de este formato de conocimiento, así como durante mi contratación y durante la vigencia de mi relación contractual, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos (huellas e imágenes).

6. 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 para responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Conozco 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 lo 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. Estos derechos podrá ejercerlos por medio de: solicitud al correo electrónico contactados@previsora.gov.co, enviando comunicación a la Calle 57 # 9 - 07 en Bogotá, en el teléfono+1 3487555 o a través del sistema PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se comparten, transfieren, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3 anterior, serán todos los terceros contratados para cumplir con las mismas finalidades mencionadas en este formato de conocimiento, con la realización de actividades relacionadas con las finalidades mencionadas y/o finalidades que surjan para la prestación de servicios adicionales las cuales me serán informadas en su momento, los cuales se encuentran obligados a mantener la información de la que tenga conocimiento bajo especiales condiciones de seguridad siendo estas, como mínimo, las mismas utilizadas por ellos en sus actividades propias, y quienes cumplirán la política de tratamiento de datos de LA ASEGURADORA para efectos de tratamiento de mis datos personales.

IV. De manera irrevocable autorizo a la Previsora S.A. Compañía de Seguros para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, información contenida en este formulario y demás información relativa al cumplimiento de mis obligaciones civiles y/o comerciales adquiridas con la Compañía por medio de fuentes tanto públicas como privadas.

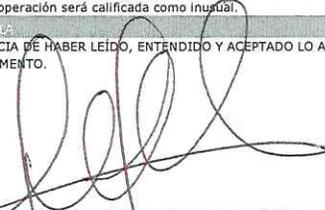
7. DILIGENCIAS POR EL TOMADOR CUANDO EL ASEGURADO, AFIANZADO Y/O BENEFICIARIO SEA UNA PERSONA DIFERENTE AL TOMADOR

En mi calidad de tomador, a continuación señalo las razones que me impiden suministrar la información del asegurado, afianzado y/o beneficiario son:

En igual sentido señalo que tengo conocimiento de que la información exigida para asegurado, afianzado y/o beneficiario debe ser entregada al momento de la presentación de la reclamación y que de no hacerlo la operación será calificada como Inusual.

8. 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 

9. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA

9. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE ENTREVISTA	FECHA	HORA	RESULTADO
			<input checked="" type="radio"/> ACEPTADO <input type="radio"/> RECHAZADO

OBSERVACIONES

NOMBRE INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO RESPONSABLE		FIRMA INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO RESPONSABLE	
10. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO
OBSERVACIONES			
FIRMA			

ANEXO No 1 INFORMACIÓN FAMILIARES PEP

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
---------	-----------	---------	--------------------------

Diligencie los datos de sus familiares vivos hasta el 2do. grado de consanguinidad y 2do. de afinidad, así como los datos de su cónyuge. Esto con el fin de dar cumplimiento al decreto 1674 del 2016: Padres, Abuelos, Hermanos, Hijos en común y propios, Nietos

1. DATOS FAMILIARES DEL ASEGURADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ASEGURADA

VINCULO FAMILIAR	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO

2. DATOS DEL CONYUGE ASEGURADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ASEGURADA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
-----------------	------------------	---------	---------	--------------------------

Diligencie los datos de sus familiares vivos hasta el 2do. grado de consanguinidad y 2do. de afinidad, así como los datos de su cónyuge. Esto con el fin de dar cumplimiento al decreto 1674 del 2016: Padres, Abuelos, Hermanos, Hijos en común y propios, Nietos

2.1. DATOS FAMILIARES DEL CONYUGE

VINCULO FAMILIAR	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO

Indique si usted cuenta con participación como socio del mas del 5% en una empresa:

RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	% PARTICIPACIÓN

A continuación el listado definido en el decreto 1674:

- Presidente la República
- Vicepresidente la República
- Altos consejeros de la Presidencia
- Director del Departamento Administrativo de la Presidencia la República
- Ministros
- Viceministros
- Secretarios generales de los Ministerios
- Secretarios generales de los Departamentos Administrativos
- Secretarios generales de las Superintendencias
- Tesoreros y directores financieros de los Ministerios
- Tesoreros y directores financieros de los Departamentos Administrativos
- Tesoreros y directores financieros de las Superintendencias
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de los Establecimientos Públicos
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de las Unidades Administrativas Especiales
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de las Empresas Sociales del Estado
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado
- Presidentes, directores, gerentes, secretarios generales, tesoreros y directores financieros de las Sociedades de Economía Mixta
- Superintendentes y Superintendentes Delegados
- Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, e Inspectores de la Policía Nacional
- Gobernadores
- Alcaldes
- Diputados
- Concejales
- Tesoreros, directores financieros y secretarios generales de gobernaciones, alcaldías, concejos municipales y distritales, y asambleas departamentales
- Senadores
- Representantes a la Cámara
- Secretarios generales y Secretarios de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República
- Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes
- Gerente y codirectores del Banco de la República
- Directores de las Corporaciones Autónomas Regionales
- Comisionados Nacionales del Servicio Civil
- Comisionados de la Autoridad Nacional de Televisión
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Energía y Gas
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Comunicaciones
- Magistrados, Magistrados Auxiliares y Consejeros de Tribunales y Altas Cortes
- Jueces de la República
- Fiscal General de la Nación
- Vicifiscal General de la Nación
- Director de Fiscalías Nacionales
- Director Nacional de Seccionales y Seguridad Ciudadana
- Contralor General de la República
- Vicecontralor General de la República
- Contralores Delegados y Contralores territoriales
- Contador General

Procurador General de la Nación
Viceprocurador General de la Nación

Procuradores Delegados

Defensor del Pueblo

Vicedefensor del Pueblo

Defensores Delegados

Auditor General de la República

Consejeros del Consejo Nacional Electoral

Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados

Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley
Directores y Tesoreros de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos