

Solicitud de afiliación Empresarial

Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Nit. 830.101.782-6
Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1

Fondo Voluntario de Pensiones

Tipo de Solicitud: Recaudador Patrocinador Nombre Plan Institucional: _____ Número de Contrato

Información empleador

Fecha de Afiliación Ciudad

Nombre o razón social

Nit C.C. C.E. Ciudad Exp. Fecha Exp.

País de domicilio Fecha de Constitución

País de Constitución Tipo de Sociedad: Pública Privada Mixta Otra

Clasificación Fiscal: Común Simplificada Otro CIU

Actividad económica

Información comercial

	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono	Celular	Email
Comercial						

Medios de envío de correspondencia para marcar: Electrónico Físico No enviar

Información Representante Legal/Controlante

No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Tipo Documento	No. Documento	Fecha de expedición	Tipo de Representante (R. Legal/Controlante)	PEP (SI/NO) *Ver Definiciones final del formulario	¿Es Ud una Persona Expuesta Políticamente (1.Nacional, 2.Extranjero, 3. Organización Internacional, 4. Por Relación* existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre Ud y un PEP?)
1									
2									
3									

* Si marca PEP por Relación diligenciar los siguientes campos:

No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Tipo Documento	No. Documento
1					
2					
3					

Información Financiera Persona Jurídica

Ingresos mensuales \$ Egresos mensuales \$ Total activos \$

Total pasivos \$ Total patrimonio \$

Información Persona de contacto

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Cargo Teléfono Celular Email

Persona Autorizada por la Empresa para la Administración del Plan Institucional

Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre Cargo

Teléfono Celular Email

Miembros Junta Directiva u órganos que hagan sus veces:

No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Tipo Documento	No. Documento	Fecha de expedición	PEP (SI/NO) *Ver Definiciones final del formulario	¿Es Ud una Persona Expuesta Políticamente (1.Nacional, 2.Extranjero, 3. Organización Internacional, 4. Por Relación* existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre Ud y un PEP?)
1								
2								
3								
4								
5								

* Si marca PEP por Relación diligenciar los siguientes campos:

No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Tipo Documento	No. Documento
1					
2					
3					
4					
5					

Socios o Accionistas con una participación mayor al 5%:

No.	Razón Social o Nombres Completos	Tipo Documento	No. Documento	Fecha de expedición	Porcentaje de Participación	Nacionalidad / País de Incorporación	PEP (SI/NO) *Ver Definiciones final del formulario	¿Es Ud una Persona Expuesta Políticamente (1.Nacional, 2.Extranjero, 3. Organización Internacional, 4. Por Relación* existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre Ud y un PEP?)
1								
2								
3								
4								
5								

* Si marca PEP por Relación diligenciar los siguientes campos:

No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Tipo Documento	No. Documento
1					
2					
3					
4					
5					

Autorizaciones y Declaraciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre de la persona jurídica, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de fuentes lícitas y, por ende, no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a financiar la proliferación de armas de destrucción masiva; 3) Que autorizo a Allianz para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiéndola de responsabilidad que se derive de ello, 4) Que me obligo para con Allianz en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: Autoriza a Allianz Seguros de Vida S.A con NIT 860.027.404-1 como administradora del Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros, en condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, a recolectar, almacenar, usar, transmitir o transferir a nivel nacional o internacional datos personales de su titularidad y del menor de edad respecto de quien usted actúa como tutor legal de conformidad con la política de tratamiento de datos personales que podrá consultar en <https://www.allianz.co/seguridad-y-politica-de-datos/politicas-de-privacidad.html>, consistentes en información de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, para las siguientes finalidades:

A. Si No Realizar la evaluación de la solicitud para la apertura y/o vinculación a los productos y/o servicios ofrecidos por el Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros; validar y verificar su identidad para la vinculación; evaluar su información para el ofrecimiento de productos; dar cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales se deriven o sean accesorias al contrato celebrado entre el responsable y el titular de los datos personales; remitir a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y a los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras; para la prevención y/o detección del fraude o cualquier tipo de delito, lo que incluye consultar y/o verificar la información personal que se encuentre publicada en redes sociales y/o internet, consultar, corroborar, obtener información personal adicional y actualizar datos personales con la información que reposa en las bases de datos administrados por operadores de la información, bases de datos públicas u otras bases externas, con el propósito de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera sobre prevención del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva. Los datos personales podrán ser circulados a otras empresas del Grupo Allianz y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.

Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 601 5941130, a nivel nacional a la línea 018000 514400 - www.allianz.co/ahorro-e-inversion

B. Si ___ No ___ Envíos Comerciales: Contactar al titular telefónicamente o a través de mensajes electrónicos tales como vía chat, mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios ofrecidos por terceros vinculados o aliados, así como para el envío o realización de campañas de fidelización o mejora de servicio, encuestas y estudios de mercado. Los datos personales podrán ser circulados a otras empresas del Grupo Allianz y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.

C. Si ___ No ___ Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros.

Aceptación:

Si ___ No ___ Declaro como Representante Legal que hemos recibido la asesoría financiera y conocimiento de los prospectos de los portafolios seleccionados por la empresa como Entidad Patrocinadora del Plan Institucional al cual nos estamos vinculando, lo que nos permite garantizar que conocemos y aceptamos:

A. Las características del Plan.

B. Los portafolios de inversión que lo componen.

C. Los riesgos de volatilidad que están asociados al mismo, así como el horizonte de tiempo mínimo esperado para la inversión.

Firma Representante Legal/ Encargado de Personal

Firma y nombre de empleador/encargado de personal	
C.C.	DD MM AAAA
	Índice derecho

Para uso exclusivo de Allianz

<p>CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA Lugar (Especifique): _____ Fecha: DD MM AAAA Hora: _____ Observaciones de la Entrevista: _____ Nombre de la persona que realiza _____ Categoría Sucursal Clave _____ Negocio referido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> o Cliente Allianz <input type="checkbox"/> Nombre Referidor 1 _____ Clave _____ Nombre Referidor 2 _____ Clave _____</p>	<p>Con la firma de este documento, yo, _____, identificado con _____ número _____ y número de clave o CE _____ declaro:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 1. Haber verificado la información personal, socioeconómica y financiera del cliente (que para los efectos de esta declaración se entiende "potencial cliente" y "cliente" en los términos de la C.E.027 de 2020 de la SFC)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. Considerar razonable la información financiera con la información socioeconómica del potencial cliente.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3. Considerar que la información socioeconómica del cliente es acorde a su actividad económica en comparación con el mercado.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4. Haber tomados las medidas necesarias para conocer al cliente a través de una entrevista que yo realicé con máximo 2 días previos a la fecha de firma de esta declaración.</p>	<p>VALIDACIÓN DIRECTOR COMERCIAL Firma del Director Comercial _____ Nombre _____ Suc _____</p>
---	---	--

Nota: El Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros es un patrimonio autónomo administrado por Allianz Seguros de Vida S.A. Las Autorizaciones otorgadas al Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros en este formulario se entenderán otorgadas a Allianz Seguros de Vida S.A.

Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. Sin perjuicio de lo anterior, consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. Funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.

PEP de organización internacional: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente.

En ningún caso, dichas categorías comprenden funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

PEP por Relación: Definición de vinculado: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos), 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes). 4. Asociado cercano: usted es socios, asociado o tienen un negocio con un PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o directamente.

Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 601 5941130, a nivel nacional a la línea 018000 514400 - www.allianz.co/ahorro-e-inversion