

TIPO DE PROVEEDOR	Natural <input checked="" type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/>	Fecha diligenciamiento						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">10</td> <td style="width: 33%;">01</td> <td style="width: 33%;">2023</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	10	01	2023	DÍA	MES	AÑO
10	01	2023						
DÍA	MES	AÑO						

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas está información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		Angela Mercedes Parra Suárez		N°. Identificación		52.823.242	
Tipo de identificación	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición	01/08/1997		Expedida en	Bogotá	
Fecha de Nacimiento	Año 1979 Mes 01 Día 27		Lugar de Nacimiento	Bogotá		Nacionalidad	Colombiana
Dirección Residencia	País - Dpto. - Ciudad		Teléfono casa	Celular			
Cl 92 Bis Sur No 14 i 44	Colombia		6564949	3046765797			

DETALLE ACTIVIDAD							
Asalariado	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Rentista	<input type="checkbox"/>
Socio	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>				
Código de Actividad "CIIU"	6920		E-Mail	angelamparrasuarez@hotmail.com			
¿Actualmente está laborando?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>				
Ocupación / Profesión	Contadora Pública		Nombre Empresa donde Trabaja			Cargo que Desempeña	
Dirección Empresa	Ciudad		Teléfono	E Mail			
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Actualmente es una persona políticamente expuesta	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro			
¿Tiene usted algún vinculo familiar con una Persona Pública o Políticamente Expuesta?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si su respuesta fue afirmativa suministre la siguiente información			
Padre	<input type="checkbox"/>	Hijo	<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Nieto	<input type="checkbox"/>
Abuelo	<input type="checkbox"/>	Suegro	<input type="checkbox"/>	Yerno	<input type="checkbox"/>	Cuñado	<input type="checkbox"/>
Esposo	<input type="checkbox"/>						
Nombre Completo			Número de identificación				
Nombre Completo			Número de identificación				
Nombre Completo			Número de identificación				

PERSONA JURÍDICA

Razón social			NIT				
Dirección oficina principal	Ciudad	Teléfono	Fax				
¿Cuenta con una sucursal o agencia?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>				
Dirección sucursal o agencia	País - Dpto. - Ciudad	Teléfono	Fax				
Tipo de empresa:	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Inversión extranjera	<input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál
Código de actividad CIIU			E-mail				

2. 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 ANEXAR RELACIÓN)

¿Cuenta con accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5 % del capital social, aporte o participación?	Si <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Esta información será de la Compañía para personas jurídicas)

Total activos	16.800.000	Total pasivo	400.000
Ingresos Mensuales	3.500.000	Otros Ingresos \$	0
Egresos Mensuales	1.600.000	Otros Egresos \$	0
		Concepto (Otros Ingresos)	0
		Concepto (Otros Egresos)	0

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de Transacción:	Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	
Inversiones	<input type="checkbox"/>	Préstamos	<input type="checkbox"/>	Trasferencias	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
				Cuál?			
Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda	

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y RIQUEZA Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACION

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que la Compañía posee provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)

2. Tanto mi actividad o la actividad de la compañía a la cual represento, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de los países no cooperantes en la lucha contra el LA/FT.

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente o cuando sea solicitada por Positiva Compañía de Seguros.

4. Autorizo a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formato.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Si en el desarrollo del objeto contractual la CONTRATANTE recolecta o recibe datos personales de la CONTRATISTA, se entenderá que la CONTRATISTA, en calidad de titular del dato personal autoriza de manera previa, expresa e informada para que transfieran, transmitan, trasladen, compartan, almacenen, revelen o utilicen la información personal para el cumplimiento del contrato.

La CONTRATISTA ha sido informada de que la CONTRATANTE cuenta con (a) una Política de Tratamiento de la Información, (b) un responsable encargado de atender todas las consultas y reclamos relacionados la protección de los datos personales que se dirijan al correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co

La CONTRATISTA declara que ha sido informada que, en calidad de titular, tiene el derecho de acceder, conocer, modificar, actualizar, o rectificar los datos personales de las bases de datos administradas por el CONTRATANTE.

La CONTRATISTA otorga su autorización libre, expresa, previa e informada al CONTRATANTE para tratar sus datos sensibles, habiendo sido informado del carácter facultativo que implica la revelación de ese tipo de datos personales. La CONTRATANTE podrá transmitir o transferir, dentro o fuera del territorio colombiano, los datos personales recolectados en virtud del presente contrato, sin que para ello sea necesario obtener nuevamente la autorización de la CONTRATISTA.

9. FIRMA

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 siguiente documento:

Angela Mercedes Parra Suárez
Angela Mercedes Parra Suárez (10 ene. 2023 13:12 EST)

Firma proveedor o Representante Legal

10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	Casa Matriz, Bogotá		
Fecha de la entrevista	DÍA MES AÑO	Hora	
	10/01/2023	14:17	
Nombre funcionario que realiza la entrevista	María Carolina Guáqueta Corredor		
Firma funcionario que realiza la entrevista			
Resultado de la Entrevista	Completa		
La entrevista la realiza el funcionarios del área que supervisará el contrato			

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación	DÍA	MES	AÑO	Hora	
	10/01/2023			14:07	
Nombre y Cargo de quien verifica	Jose Pedraza				
Firma					
Resultado de la Verificación	Completa				
La verificación se encuentra a cargo del superior jerárquico de quién realiza la entrevista					

Aprobó: Junta Directiva
Revisó: Alexander Ruíz Ceballos - Oficial de Cumplimiento
Elaboró: Luisa Viviana Pérez Gómez- Profesional Especializado

Código: EST_3_3_1_FR02
Versión: 2
Clasificación: Pública clasificada

SARLAFT Clientes Proveedor

Informe de auditoría final

2023-01-10

Fecha de creación:	2023-01-10 (hora estándar de Colombia)
Por:	María Carolina Guáqueta Corredor (maria.guaqueta@positiva.gov.co)
Estado:	Firmado
ID de transacción:	CBJCHBCAABAAuOLMauHZFUbHW_v9o4gklgCTca9gpdKF

Historial de “SARLAFT Clientes Proveedor”

-  María Carolina Guáqueta Corredor (maria.guaqueta@positiva.gov.co) ha creado el documento.
2023-01-10 - 9:57:00 EST- Dirección IP: 190.26.216.120.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a angelamparrasuarz@hotmail.com para su firma.
2023-01-10 - 9:57:30 EST
-  angelamparrasuarz@hotmail.com ha visualizado el correo electrónico.
2023-01-10 - 10:48:15 EST- Dirección IP: 201.244.51.34.
-  El firmante angelamparrasuarz@hotmail.com firmó con el nombre de Angela Mercedes Parra Suárez
2023-01-10 - 13:12:20 EST- Dirección IP: 179.51.119.50.
-  Angela Mercedes Parra Suárez (angelamparrasuarz@hotmail.com) ha firmado electrónicamente el documento.
Fecha de firma: 2023-01-10 - 13:12:22 EST. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 179.51.119.50.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a María Carolina Guáqueta Corredor (maria.guaqueta@positiva.gov.co) para su firma.
2023-01-10 - 13:12:24 EST
-  María Carolina Guáqueta Corredor (maria.guaqueta@positiva.gov.co) ha firmado electrónicamente el documento.
Fecha de firma: 2023-01-10 - 14:17:37 EST. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 190.26.216.120.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a jose.pedraza@positiva.gov.co para su firma.
2023-01-10 - 14:17:38 EST
-  jose.pedraza@positiva.gov.co ha visualizado el correo electrónico.
2023-01-10 - 14:26:46 EST- Dirección IP: 190.26.216.120.
-  El firmante jose.pedraza@positiva.gov.co firmó con el nombre de Jose Luis Pedraza
2023-01-10 - 14:28:00 EST- Dirección IP: 190.26.216.120.

 Jose Luis Pedraza (jose.pedraza@positiva.gov.co) ha firmado electrónicamente el documento.

Fecha de firma: 2023-01-10 - 14:28:02 EST. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 190.26.216.120.

 Documento completado.

2023-01-10 - 14:28:02 EST