

# Formularios

Ir a descargas

## Lineamientos generales

A continuación se enlistan los lineamientos para la construcción de los formularios de SURA:

1. El título del formato debe usar FS Joey Medium, la razón social en DIN Light, ambos en mayúsculas.
2. Los títulos de las secciones deben usar DIN Medium en mayúsculas, en puntaje mínimo de 7 pts.
3. Todos los textos, líneas y demás elementos deben estar alineados a la izquierda.
4. Tratar de asignar una misma altura a todos los campos.
5. Para los cuerpos de texto se debe usar DIN Regular en mayúsculas y minúsculas, en puntaje mínimo de 7 pts.
6. La distancia entre las líneas y los textos siempre debe ser la misma.

1. **TÍTULO DEL FORMULARIO**  
RAZÓN SOCIAL S.A.

2. **INFORMACIÓN BÁSICA** Clase de cliente:  
 Tomador  Titular  
 Cartera Colectiva  Asegurado

3. Tipo de identificación:  NIT  IFE Número de identificación Ra.  
 Tipo de identificación:  C.C.  R.C.  C.D.  T.L.  C.E.  P.A. Número de identificación No.  
 Vinculos existentes entre Tomador, Titular, Asegurado, Afianzado, Afiliado y Beneficiario  Corriente

4. **INFORMACIÓN UBICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
 Ciudad Departamento Teléfono (sin indicativo)  
 Ciudad oficina principal Departamento oficina principal Teléfono oficina principal  
 Ciudad Departamento Teléfono (sin indicativo)  
 Dirección

5. Autorizo a la compañía para que la información de TODOS mis productos sea enviada a la siguiente dirección física:  Residencia  Trabajo Autorizo que por algún motivo

6. **INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA**  
 Sector:  Comercial  Financiero  Industrial  Servicios  
 Tipo de actividad:  Agrícola  Farmacéutico  Alimentos  Químico  Informática  Salud  Textiles  Metalurgia  
 Descripción actividad económica Tipo compañía:  Pública  Privada

7. ¿Maneja recursos públicos?  SI  NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle: \_\_\_\_\_  
 ¿Posee algún grado de poder público?  SI  NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle: \_\_\_\_\_  
 ¿Es persona reconocida o de influencia pública o política?  SI  NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle: \_\_\_\_\_  
 Operaciones en moneda extranjera:  
 En su actividad económica realiza transacciones moneda extranjera?  SI  NO Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza:  
 Exportaciones  Préstamos en moneda extranjera  
 Importaciones  Pago de servicios  
 Posee cuentas corrientes en moneda extranjera?  SI  NO

## NOTA

Los ejemplos corresponden a ampliaciones de un formulario.

1. Todas las casillas de selección deben tener un mismo tamaño y conservar la misma forma cuadrada.
2. Todas las líneas horizontales y verticales son continuas y van al 50% del PANTONE® 286C en un puntaje de 0,5 a 1 pto.
3. En los extremos de los formatos no deben ir líneas que cierren las filas o las columnas.
4. Cuando el cuerpo de texto sea extenso, se debe justificar forzado manejando manualmente el interletrado.
5. Cuando se necesiten firma y huella del solicitante, deben estar siempre al lado izquierdo del formato.

8.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Prestamos en moneda ext <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicios
	Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Número de cuenta      Banco      Ciudad
9.	<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b> • Ingresos mensuales actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6      1. Menos • Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6      2. 100 * • Ingresos mensuales actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6      3. 500 *
	Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente disponible el 5% o más Tipo de identificación      Número de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE
	Tipo de identificación      Número de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE
	Tipo de identificación      Número de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE
10.	Sólo para contratos de seguros: Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas (relacionar adicionales). Especifique si fue reclamación sin indemnización (RE) o con indemnización. Fecha AAA MM DD      Reme o producto      Compe
	Autorizo(amos) a Suramericana para que con fines estadísticos, comerciales, publicitarios, consultivos o en el exterior (igualmente, autorizo(amos) para que consulte, todas las operaciones que (lleve(mo)s a cabo) que declaro(amos) conocer y aceptar en todas sus partes.  Adicionalmente la autorizo para solicitar toda la información verbal o escrita que requiera de mí y cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, tome las medidas correctivas de toda responsabilidad que se derive de ello, y para que comparta y reciba información referente a vinculadas y/o que pertenezcan a su mismo grupo económico. Además me comprometo a actualizarla de forma anual.  Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.
11.	<b>INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE</b> (Formulario para ser resp.) Lugar de la visita o entrevista      Fecha AAAA MM DD      Hora HH : MM      Tipo <input type="checkbox"/> F
	Concepto general sobre el cliente  Código Asesor      Nombre del Asesor / Gerente / Director  <a href="http://www.suramericana.com">www.suramericana.com</a>

## Ejemplo

El gráfico muestra las medidas que se deben considerar para los márgenes y el logotipo dentro de un formulario.

Por lo general estas aplicaciones se imprimen a una tinta, PANTONE® 286C.

4% de X

15% de X 4% de X

4% de X



TÍTULO DEL FORMULARIO
RAZÓN SOCIAL S.A.

INFORMACIÓN BÁSICA
Date de inicio
Tipo de identificación
Número de identificación

INFORMACIÓN UBICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL
Ciudad
Departamento
Teléfono (sin el código)

Subscriba a la zona para que se le envíen los formularios de 10000 en adelante...

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA
Sector
Tipo de actividad

¿Mantiene recursos públicos?
¿Posee algún patrimonio de poder público?
¿Es persona reconocida a los efectos públicos o políticos?

Operaciones en moneda extranjera
¿Es actividad económica realizada en moneda extranjera?
¿Operaciones en moneda extranjera?
¿Pagos de divisas?

¿Puede contar con cuentas en moneda extranjera?
Número de cuentas

INFORMACIÓN FINANCIERA
Ingresos mensuales actividad principal
Otros ingresos no operativos u originados en actividades diferentes a la principal

Identificación de accionistas o asociados que tengan el derecho de reclamar el 5% o más del capital social...

Forma de identificación
Número de identificación
Razón social y/o Nombre y Apellido (primero Nombre, luego Apellido)

Forma de identificación
Número de identificación
Razón social y/o Nombre y Apellido (primero Nombre, luego Apellido)

Forma de identificación
Número de identificación
Razón social y/o Nombre y Apellido (primero Nombre, luego Apellido)

Subscriba a la zona para que se le envíen los formularios de 10000 en adelante...

Adicionalmente la suscripción para solicitar toda la información verbal o escrita que requiere de un funcionario de la entidad...

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.
Informe confidencial de conocimiento del cliente

Fecha de la declaración
Firma del Director / Gerente / Director

Código de Barras
Número del Director / Gerente / Director
Firma del Director / Gerente / Director
Ciudad

www.sura.com.co