

# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE



No. FORMULARIO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 TIPO SOLICITUD VINCULACIÓN ( ) ACTUALIZACIÓN ( ) SUCURSAL \_\_\_\_\_

CLASE DE VINCULACIÓN:  
 ( ) TOMADOR ( ) ASEGURADO ( ) AFIANZADO ( ) BENEFICIARIO ( ) INTERMEDIARIO ( ) PROVEEDOR ( ) OTRA, CUAL: \_\_\_\_\_  
 INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (Individualización del Producto)  
 FAMILIAR COMERCIAL LABORAL ( ) OTRA (CUAL) \_\_\_\_\_  
 TOMADOR - ASEGURADO ( ) ( ) ( ) \_\_\_\_\_  
 TOMADOR - BENEFICIARIO ( ) ( ) ( ) \_\_\_\_\_  
 ASEGURADO - BENEFICIARIO ( ) ( ) ( ) \_\_\_\_\_

**1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

( ) ASALARIADO ( ) INDEPENDIENTE ( ) ESTUDIANTE ( ) RENTISTA ( ) SOCIO ( ) PENSIONADO ( ) AMA DE CASA CIU: \_\_\_\_\_  
 ( ) C.C. ( ) C.E. ( ) T.I. NÚMERO \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 ( ) R.C. ( ) OTRO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN/OFICIO \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_ ÁREA \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

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 (PPE) 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. \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGA: PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

( ) C.C. ( ) C.E. NÚMERO \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

TIPO DE EMPRESA ACTIVIDAD ECONÓMICA  
 ( ) PÚBLICA ( ) MIXTA ( ) INDUSTRIAL ( ) COMERCIAL ( ) TRANSPORTE ( ) CONSTRUCCIÓN ( ) AGRÍCOLA ( ) CIVIL ( ) SERVICIOS FINANCIEROS  
 ( ) PRIVADA ( ) OTRA, CUAL: \_\_\_\_\_ CIU: \_\_\_\_\_

Indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva)son personas públicamente expuestas? (Según decreto 1674 de 2016) ( )  
 Por su cargo o actividad, Indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva)administran recursos públicos? ( )  
 SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SÍRVASE DILIGENCIAR EL ANEXO No 1

**ACCIONISTAS**

Indique la composición accionaria hasta llegar a la ultima 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

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

INGRESOS ANUALES \$ \_\_\_\_\_ ACTIVOS \$ \_\_\_\_\_  
 EGRESOS ANUALES \$ \_\_\_\_\_ PASIVOS \$ \_\_\_\_\_  
 OTROS INGRESOS (ANUALES) \$ \_\_\_\_\_  
 CONCEPTO OTROS INGRESOS \_\_\_\_\_

**4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? ( ) SI ( ) NO CUÁL \_\_\_\_\_ 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

**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 CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

**6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Declaro expresamente que:

- La actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en la solicitud y este documento es veraz y verificable y la persona natural o jurídica se compromete a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que posee la persona natural o jurídica provienen de la(s) actividad(es) descritas anteriormente.

**CONSIDERACIONES**

- Que 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.
- 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 contenidos 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.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

**AUTORIZACIÓN**

Para efectos de la presente autorización, enténdase por LA ASEGURADORA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Dirección CALLE 57 # 9-07, Teléfono 3485757, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s). Así mismo, enténdase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la(s) sociedad(es) \_\_\_\_\_ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s). Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**I.** Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales que comprende la actividad aseguradora.

**II.** Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

- FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal 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), y) o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables, xii) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xiii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiv) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
- El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
- USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) 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.
- TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
- DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.
- 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.
- DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** 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, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
- RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán: a) FASECOLDA cuya dirección es carrera 7 No. 26-20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel: 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. b) INVERFAS S.A. cuya dirección es carrera 7 No. 26-20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel: 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del fraude al seguro, cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inf.com.co Tel: 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

**III. AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

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

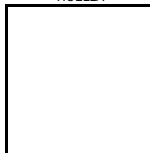
En mi calidad de tomador, a continuación señalo las razones que me impiden suministrar la información del asegurado, afianzado y/o beneficiario son:

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.

HUELLA



FIRMA

**INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

**9. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

LUGAR DE ENTREVISTA	FECHA DÍA   MES   AÑO	HORA	RESULTADO <input 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 DÍA   MES   AÑO	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO
OBSERVACIONES			
FIRMA			

## ANEXO No 1 INFORMACIÓN FAMILIARES PEP

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	NUMERO ID	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
-----------------	------------------	---------

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 CÓNYUGE

VINCULO FAMILIAR	TIPO ID	NUMERO ID	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO

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

RAZÓN SOCIAL	NUMERO 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
- Vicefiscal 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