

<b>Tipo de persona</b>	Natural	Jurídico	Calificación LD/FT:
<b>Compañía</b>	Vida	Daños	

**Cientes**

<b>Canal de vinculación</b>	Directo	Intermediario	Corporativo	Masivo
-----------------------------	---------	---------------	-------------	--------

**Proveedores**

Servicios profesionales	Consultores	Otros proveedores:
Reaseguradores	Agentes corredores	

**A. Información de persona jurídica**

Razón social:

Nombre comercial:

Nacionalidad:

Departamento:

Municipio

Es usted contribuyente:

Sí

No

NIT:

Registro fiscal No.:

Correo electrónico del contacto principal:

Tel.:

Correo electrónico documento tributario electrónico:

Nombre del contacto principal:

Dirección de la empresa:

Actividad económica:

Procedencia de los fondos:

Ingresos mensuales y proyectados:	De \$1.00 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a \$25,000.00	De \$25,000.01 a \$50,000.00
	De \$50,000.01 a \$100,000.00	De \$100,000.01 a \$500,000.00	De \$500,000.01 a más
Egresos mensuales y proyectados:	De \$1.00 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a \$25,000.00	De \$25,000.01 a \$50,000.00
	De \$50,000.01 a \$100,000.00	De \$100,000.01 a \$500,000.00	De \$500,000.01 a más

**B. Información de persona natural y/o Representante legal**

Nombre:

Sexo

F

M

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Familiar:

Profesión:

Correo electrónico:

Dirección Particular:

Municipio:

Departamento:

Tel. Casa:

DUI:

NIT:

Pasaporte:

Otro:

Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación:

Fecha de vencimiento de documento de identificación:

Actividad económica:

Lugar de trabajo:

Cargo que desempeña:

Dirección del lugar de trabajo:

Tel.:

**Nota:** Solo aplica para persona natural

Ingresos mensuales y proyectados	De \$1.00 a \$500.00	De \$500.01 a \$1,000.00	De \$1,000.01 a \$3000.00
	De \$3,000.01 a \$5,000.00	De \$5,000.01 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a más
Egresos mensuales y proyectados	De \$1.00 a \$500.00	De \$500.01 a \$1,000.00	De \$1,000.01 a \$3,000.00
	De \$3,000.01 a \$5,000.00	De \$5,000.01 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a más

**C. Otra información**

¿Es usted un PEP's?	Sí	No
¿Es usted familiar en primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad, cónyugue, compañero(a) de vida o asociado cercano de un PEP's?	Sí	No
¿La sociedad está relacionada a un PEP's o posee un accionista que sea PEP's?	Sí	No
Nota: es considerado PEP's por un periodo igual al ejercicio de sus funciones sin exceder el plazo de 5 años después del cese de las mismas.		
¿Ha sido catalogado como una APNFD? (Actividades y profesionales No financieras designadas)	Sí	No
Nota: casinos y demás juegos de suerte, agentes inmobiliarios, comerciantes de metales preciosos, abogados, notarios, contadores y auditor externo.		

**D. Información de accionistas con mas del 10% de participación (beneficiarios finales)**

N°	Nombre	Tipo de documento	N° de documento	Porcentaje de participación
1.				
2.				
3.				
4.				

**E. Uso exclusivo para ejecutivos o corredores**

Se realizó visita al Cliente o Tercero:	Sí	No	Fecha de vinculación con la aseguradora	Día	Mes	Año
Información sobre la visita:						
Comentarios sobre verificación de información:						

Nombre

Firma persona que atendió (ejecutivo intermediario)

En caso de persona jurídica colocar el sello de la empresa

**Declaración Jurada**

Yo \_\_\_\_\_, en mi calidad \_\_\_\_\_

(Personal, representante legal, apoderado, o delegado) de \_\_\_\_\_

(Nombre de la entidad) declaro bajo juramento, que los fondos o valores que entrego para el pago de la presente transacción (prima, comisión o préstamo) de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores de Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la ley contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, además, que en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención de Lavado de Dinero y Activos, detallo la siguiente información:

Origen o Procedencia de los Fondos:                      Salario                      Ingreso del negocio

Otros, especifique la procedencia: \_\_\_\_\_

**Aplica para clientes:**

Forma de pago de la transacción (efectivo u otros): \_\_\_\_\_

Número de pagos proyectados en el mes: \_\_\_\_\_

¿Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales?                      Sí                      No                      Frecuencia \_\_\_\_\_

Eximo a la Compañía, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. (Toda Información proporcionada está sujeta a verificación y asumo la responsabilidad de la misma).

Lugar y Fecha

Firma del Cliente o Apoderado

En caso de persona jurídica colocar el sello de la empresa.