

Fecha: _____

1. EMPRESA O PERSONA INDIVIDUAL

Nombre y apellidos completos:					
Nacionalidad:		Fecha de nacimiento:		No.DPI o pasaporte (**si es extranjero):	
NIT:		Profesión u oficio:			
Teléfono:		Correo electrónico:			
Dirección:					
¿ES PEP?	Si	No	¿ES CPE?	Si	No

2. ENTIDAD JURÍDICA
A) DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre de la entidad:					
Fecha de constitución:			Actividad económica:		
NIT:		Teléfono:		Dirección:	
Correo electrónico:					

B) DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos completos:					
No.DPI o pasaporte (**si es extranjero):					
¿ES PEP?	Si	No	¿ES CPE?	Si	No
Observaciones: ** En el caso el solicitante o representante legal sea extranjero, adjuntar copia de pasaporte y documento que acredite su condición migratoria.					
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Código del intermediario de seguros					