

## INFORMACIÓN REQUERIDA PERSONA INDIVIDUAL

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

01 Nombre completo: \_\_\_\_\_

02 Número de identificación tributaria -NIT-: \_\_\_\_\_

03 Tipo y número de identificación personal: \_\_\_\_\_

04 Nacionalidad: \_\_\_\_\_

05 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

06 Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

07 Es Persona Expuesta políticamente –PEP-:      Sí            No

08 Tiene relación o es familiar con una Persona Expuesta Políticamente:      Sí            No

09 Actúa en nombre propio:      Sí            No

10 Dirección (indicando zona, municipio y departamento): \_\_\_\_\_

11 Teléfono personal: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

12 Correo personal: \_\_\_\_\_ Correo de trabajo: \_\_\_\_\_

13 Nombre Negocio Propio (Si aplica): \_\_\_\_\_

**El nombre en factura es igual al asegurado: (en caso es negativo completar los puntos 14 al 16)**

14 Nombre del facturante: \_\_\_\_\_

15 NIT: \_\_\_\_\_

16 Dirección fiscal: \_\_\_\_\_

### Nota:

Profesión no válida: COMERCIANTE, VENDEDOR, ESTUDIANTE.

En caso de ser extranjero, adjuntar pasaporte vigente, condición migratoria y NIT de su país.

**\* Esta información puede ser enviada en el formato y por el medio más viable para al cliente.**

### ARTÍCULO 20 DEL ACUERDO GUBERNATIVO 118-2002, REGLAMENTO DE LA LEY CONTRA EL LAVADO DE DINERO Y OTROS ACTIVOS.

**Conocimiento e identificación de clientes (...)** Las personas obligadas deberán revisar y, en su caso, actualizar los datos del formulario indicado en este artículo, como mínimo una vez al año, dejando constancia por escrito de la fecha en que se efectúe tal revisión y/o actualización.

