

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

Fecha Diligenciamiento17/06/2019

CiudadBogota

SucursalBogota

Tipo Solicitudvinculacion

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

CLASE DE VINCULACIÓN:

Tomador

Asegurado

Beneficiario

Afianzado

Proveedor

Intermediario

Otro

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado

Familiar

Comercial

Laboral

Otra

Cual:

Tomador - Beneficiario

Familiar

Comercial

Laboral

Otra

Cual:

Asegurado - Beneficiario

Familiar

Comercial

Laboral

Otra

Cual:

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO

NÚMERO

FECHA DE EXPEDICIÓN

LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD 1

NACIONALIDAD 2

E-MAIL

DIRECCIÓN (Residencia)

DEPARTAMENTO

CIUDAD

TELÉFONO

CELULAR

ACTIVIDAD PRINCIPAL

SECTOR

CIU (cod)

TIPO DE ACTIVIDAD

¿Cual?

OCUPACION

CARGO

EMPRESA DONDE TRABAJA

DIRECCIÓN (Oficina)

CIUDAD

DEPARTAMENTO

TELÉFONO (Oficina)

ACTIVIDAD SECUNDARIA

CIU (cod)

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)

INGRESOS MENSUALES (Pesos)

EGRESOS MENSUALES (Pesos)

ACTIVOS (Pesos)

PASIVO (Pesos)

PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)

OTROS INGRESOS (Pesos)

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES

¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?. (Ver definición en el pie de página)

SI

NO

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?

SI

NO

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?

SI

NO

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES?

SI

NO

Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?

SI

NO

CUAL

INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?

SI

NO

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?

SI

NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA