



Información obligatoria únicamente para seguros de vida individual con componente de ahorro y con acumulación de valores mayor a US\$10,000.00 o su equivalente en moneda nacional.

1. EMPRESA O PERSONA INDIVIDUAL

Nombre:

Origen de los fondos:

Ingresos mensuales aproximados:

Egresos mensuales aproximados:

Fuentes de ingresos: *Marque con una X la opción que aplique*

a) Relación de dependencia: *Llenar del numeral a.1 al numeral a.3*

a.1 Razón social:

a.2 Dirección:

a.3 Puesto que desempeña:

b) Negocio propio: *Llenar del numeral b.1 al numeral b.3*

b.1 Nombre del negocio: NIT:

b.2 Número de patente: Actividad económica:

b.3 Dirección:

c) Otras fuentes de ingresos: *Llenar numeral c.1*

c.1 Origen de los fondos:

2. ENTIDAD JURÍDICA

A) DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre

Origen de los fondos

Ingresos mensuales aproximados:

Egresos mensuales aproximados:

	NOMBRE	CARGO
Nombre y cargo de los miembros del consejo de administración, junta directiva, administrador único o similar.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de los accionistas, socios o asociados con el 10% o más de acciones bajo su control.
Observaciones:

Código del intermediario de seguros

Versión #1

