



FORMULARIO

Autorización de acreditación de agentes de seguridad privada en relación de dependencia a través de modalidad virtual

INFORMACIÓN PERSONAL	
Nombres	Apellidos
Nacionalidad	Documento Identificación Personal
Pasaporte	Representación Legal de la Entidad
Lugar para recibir notificaciones	
Teléfono	Celular
Dirección administrativa	
Correo electrónico	
NIT	
Tipo Solicitante	
Clasificación	

TIPO SOLICITUD		
Acreditación	Renovación	Reposición

Firma del interesado: _____

