

**DATOS PARA EMISIÓN DE FACTURA (PAGADOR)**

**Datos del titular de la póliza**

No. Póliza: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

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

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Actúa en nombre propio

Es Persona Políticamente Expuesta PEP (completar formulario PEP en caso afirmativo)

Tiene Parentesco con una Persona Políticamente Expuesta PEP

Es Contratista del Estado

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pagador Persona Individual (si es persona distinta al titular)**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Actúa en nombre propio: \_\_\_\_\_

Profesión/Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

DPI o Pasaporte (extranjeros): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Municipio y Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Es Persona Políticamente Expuesta (completar formulario PEP en caso afirmativo)

Tiene Parentesco con una Persona Políticamente Expuesta PEP

Es Contratista del Estado

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pagador Persona Jurídica**

Denominación Social: \_\_\_\_\_

No. Registro (Inscripción en Registro Mercantil): \_\_\_\_\_

Fecha de constitución: \_\_\_\_\_

País de origen de la sociedad: \_\_\_\_\_

Actividad de la Empresa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Municipio y Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Es Contratista del Estado

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Representante Legal de la Persona Jurídica**

Nombre Completo del Representante Legal: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_

No. Registro del nombramiento: \_\_\_\_\_