

DATOS PARA EMISIÓN DE FACTURA (PAGADOR)
1. 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, accionista o representante de una Entidad Contratista del Estado:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 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, accionista o representante de una Entidad Contratista del Estado:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pagador Persona Jurídica
Denominación Social: _____

No. Registro (Inscripción en Registro Mercantil): _____

Fecha de constitución: _____ **Nit:** _____

País de origen de la sociedad: _____

Actividad de la Empresa: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Municipio y Departamento: _____

Teléfono: _____

Es Contratista del Estado

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1 Representante Legal de la Persona Jurídica
Nombre Completo del Representante Legal: _____

DPI: _____

No. Registro del nombramiento: _____

Es Persona Políticamente Expuesta (completar formulario PEP en caso afirmativo)
Tiene Parentesco con una Persona Políticamente Expuesta PEP
Es Contratista del Estado, accionista o representante de una Entidad Contratista del Estado:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>