



**DATOS PARA FACTURACIÓN
CUANDO EL PAGADOR DIFIERE DEL ASEGURADO**

No. De Póliza	
Nombre del Asegurado	
Fecha	

Persona Jurídica

Nombre de la empresa	
Fecha de inscripción	
No. De registro, folio y libro	
No. De Nit	
Dirección	
Teléfono	
Email	