

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: _____