

DATOS PARA EMISIÓN DE FACTURA (PAGADOR)

Datos del titular de la póliza

Nombre Completo: _____

NIT: _____

Correo Electrónico: _____

Actúa en nombre propio

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

Tiene Parentesco con una Persona Expuesta Políticamente PEP

Es Contratista/Proveedor del Estado

Sí	No
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

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 Expuesta Políticamente (completar formulario PEP en caso afirmativo)

Tiene Parentesco con una Persona Expuesta Políticamente PEP

Es Contratista/Proveedor del Estado

Sí	No
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Pagador Persona Jurídica

Denominación Social: _____

No. Registro, Folio y Libro (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/Proveedor del Estado

Sí	No
☐	☐

Representante Legal de la Persona Jurídica

Nombre Completo del Representante Legal: _____

DPI: _____

No. Registro, Folio y Libro del nombramiento: _____

Firma: _____

Titular de la Póliza

Firma: _____

Agente y/o Corredor

Fecha: _____