

REGISTRO DE DATOS- PERSONA JURÍDICA

Código Cliente

Póliza Nueva Renovación Contratante Asegurado Responsable de Pago

Importante: si el Responsable de Pago es diferente al Contratante o Asegurado deberá completar una boleta adicional de acuerdo al tipo de persona (Individual, Empresa Individual o Jurídica).

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|-----|---------------------|-----------------|
| | | |
| NIT | Actividad Económica | Tipo de Empresa |

| | |
|------------------------------|--|
| Dirección de Correspondencia | Dirección completa (Calle/Avenida, Colonia, Edificio, Zona, Ciudad o Municipio, Estado o Departamento, País) |
|------------------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| Dirección de Cobro | Dirección completa (Calle/Avenida, Colonia, Edificio, Zona, Ciudad o Municipio, Estado o Departamento, País) |
|--------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| Correo Electrónico | |
|--------------------|--|

GRUPO CORPORATIVO (Si forma parte de un Grupo Corporativo indicar el nombre del Grupo)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|------------------|--|--------------------|
| | | |
| Teléfono oficina | | Correo Electronico |

Si el Representante Legal cambió, adjuntar fotocopia simple del documento de identificación (DPI o pasaporte)

REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|--------------|--------------|-----------------|
| | | |
| 1er Apellido | 2o. Apellido | Apellido Casada |

| | | |
|-------------|------------|------------|
| | | |
| 1er. Nombre | 2o. Nombre | 3er Nombre |

| | | |
|-----|-----------------|--------------|
| | | |
| NIT | DPI o Pasaporte | Extendido en |

| | | |
|---------------------|--------------|--------------------|
| | | |
| Fecha de Nacimiento | Nacionalidad | Profesión u Oficio |

| | | |
|--------------|-----------------------|-------|
| | | |
| Estado Civil | Fecha de Nombramiento | Plazo |

| | |
|-----------------------|--|
| | |
| Fecha de Constitución | |

| | |
|------------------------|--|
| Dirección de Domicilio | |
|------------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| Correo Electrónico | |
|--------------------|--|

TELEFONOS

| | |
|---------------------|--|
| | |
| Ubicación Principal | |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Es o ha sido en los dos últimos años PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE-PEP- | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Tiene parentesco o está relacionado con una PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Es o ha sido en el último año, Contratista o Proveedor del Estado -CPE- | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|--------------------|
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O DE QUIEN CONSIGNÓ LA INFORMACIÓN | FECHA DE ENTREGA : |
|---|--------------------|