



ASEGURADORA  
**GENERAL**

**BOLETA ASR-32**

FECHA:

**1. EMPRESA O PERSONA INDIVIDUAL**

Nombre y apellidos completos:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

No. DPI o pasaporte (\*\* sí es extranjero):

NIT:

¿ES PEP?

Sí

No

Profesión u oficio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Dirección:

**2. ENTIDAD JURÍDICA**

**A) DATOS DE LA ENTIDAD**

Nombre de la entidad:

Fecha de constitución:

Actividad económica:

Teléfono:

NIT.:

Dirección:

Correo electrónico:

**B) DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre y apellidos completos:

No. DPI o pasaporte (\*\* sí es extranjero)

¿ES PEP?

Sí

No

Observaciones:

\*\* En el caso el solicitante o Representante Legal sea extranjero, adjuntar copia de pasaporte y documento que acredite su condición migratoria.

Código del Intermediario de Seguros