



ASEGURADORA
GENERAL

BOLETA ASR-32

Fecha: _____

1. EMPRESA O PERSONA INDIVIDUAL

Nombre y apellidos completos:

Nacionaliad:

Fecha de nacimiento:

No. DPI o pasaporte (** si 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:

NIT:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

B) DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos completos:

No. DPI o pasaporte (** si 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