



Agrupador: _____ Cod. de Cliente: _____

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de Documento: Cédula Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ dd mm aa Género: M F

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Separado Unido Viudo

Ocupación: _____ E-mail: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Oficina: _____ Celular: _____

Dirección Residencial

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Barrio: _____ Calle: _____

Casa: _____ Edificio: _____ Piso: _____

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ RUC y D.V.: _____

Nombre Comercial: _____ E-mail: _____

Representante Legal: _____ Tipo de Documento:
Cédula Pasaporte No.: _____

Dirección Comercial: _____

DIRECCIÓN LABORAL PERSONA NATURAL O JURÍDICA

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Barrio: _____ Calle: _____

Edificio / Local: _____ Piso / # de Local: _____

ASEGURADO ADICIONAL

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de Documento: Cédula Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

E-mail: _____

País(es) donde tributa por sus ingresos: _____, _____,

