

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

Datos del tomador / Afianzado

20. Tipo de documento	18. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
-----------------------	---	-------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------

11. Razón social

24. Tipo de obligación	Cód.	25. Año	26. Período	27. Valor asegurado \$
------------------------	------	---------	-------------	------------------------

28. No. Póliza	Vigencia:	29. Desde	30. Hasta
----------------	-----------	-----------	-----------

31. Objeto de la garantía

Datos de la entidad aseguradora

32. Número de Identificación Tributaria (NIT)	33.DV.	34. Razón social
---	--------	------------------

Datos de quien suscribe la póliza de garantía

35. Tipo de documento	36. Número de Identificación	37. Primer apellido	38. Segundo apellido	39. Primer nombre	40. Otros nombres
-----------------------	------------------------------	---------------------	----------------------	-------------------	-------------------

Datos del asegurador / Beneficiario

41. Número de Identificación Tributaria (NIT)	42.DV.	43. Razón social
---	--------	------------------

Datos certificación de existencia y representación legal de la entidad aseguradora

Gerente / Representante legal

44. Tipo de documento	45. Número de Identificación	46. Primer apellido	47. Segundo apellido	48. Primer nombre	49. Otros nombres
-----------------------	------------------------------	---------------------	----------------------	-------------------	-------------------

60. Fecha expedición certificado existencia y Rpte. legal

Datos certificación de la superintendencia financiera de Colombia

Gerente / Representante legal

50. Tipo de documento	51. Número de Identificación	52. Primer apellido	53. Segundo apellido	54. Primer nombre	55. Otros nombres
-----------------------	------------------------------	---------------------	----------------------	-------------------	-------------------

61. Fecha expedición certificado superintendencia financiera
--

Recibo y/o consignación

56. Valor pago \$	57. Fecha pago	58. No. Recibo de pago
-------------------	----------------	------------------------

59. No. Folios

Firma funcionario responsable

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

992. Area
990. Lugar admitivo.
991. Organización

997. Fecha expedición