MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Poliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10084519890

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D.C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.962
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELÉFONO	3765066
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 1 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DIA	MES	AÑO
18	02	2009

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL	DIRECTO OF.	9149	6503300

DESCRIPCIÓN

ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA

RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	NT 8001494962	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	-	31/12/1968	40	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA

BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			Los de ley

FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO: PAGO ANUAL — MEDIO DE PAGO: DOMICILIARIO

VALORES EN PESO COLOMBIANO				
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0	$ 4.00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue Pago en Caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel: 3077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519991 (opcion 4) o <www.mapfre.com.co/cartera > o envienos su inquietud o sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co
* Se anexan condiciones generales.

* La solicitud de ingreso a la póliza diligenciada, firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.

RÉGIMEN COMÚN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCIÓN 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 1008451989O

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.962
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELÉFONO	3765066
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 2 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
18	02	2009

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES		VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2009	ENERO		$ 0	$ 4	$ 4
TOTAL PRIMA					$ 4

CLAUSULAS GENERALES

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 16 03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165 96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21 13

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

N.D. = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

MAPFRE | COLOMBIA

RENOVACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10605829919

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	1	100	1	2	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D.C.

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.962
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELÉFONO	3765066
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 1 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
15	02	2013

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL	DIRECTO OF.	9149	6503300

DESCRIPCIÓN

ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A RENOVACION MANUAL

RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	NT-8001494962	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	-	31/12/1968	40	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL	
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	
MUERTE POR RIESGO COMUN	$ 480.000.000.000,00
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN	$ 480.000.000.000,00
INCAPACIDAD TEMPORAL	$ 480.000.000.000,00
AUXILIO FUNERARIO	$ 480.000.000.000,00

BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL				
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS				
	Los de ley			

FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO PAGO ANUAL — MEDIO DE PAGO DOMICILIARIO

VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN			
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0	$ 1,00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue Pago en Caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel: 3077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519991 (opción 4) o <www.mapfre.com.co/cartera > o envíenos su inquietud o sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co
* Se anexan condiciones generales.

* La solicitud de ingreso a la póliza diligenciada, firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA

RENOVACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10605829919

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	1	100	1	2	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D.C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8,001,494,962
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELÉFONO	3765066
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 2 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
15	02	2013

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES		VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2013	ENERO		$ 0	$ 1	$ 1
TOTAL PRIMA					$ 1

CLAUSULAS GENERALES

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR