

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Nº Póliza Grupo (5201409500129) - BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS SA

Referencia de pago: 10162233721

INFORMACIÓN GENERAL														
RAMO/PROD 883 / B6301	NÚMERO DE PÓLIZA 9201410004634	CERTIFICADO 0	OPERACIÓN 0	FACTURA 1	ANUALIDAD 1	OFICINA MAPFRE OFICINA CENTRAL	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE CARRERA 14 # 50 - 34	CIUDAD BOGOTÁ D.C.						
TOMADOR AFP HORIZONTE SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA									C.C./N.I.T. 0 001.475.021					
DIRECCIÓN KR 9 N 72-21 ACTUALIZADO EN EXT 2010 CON									CIUDAD BOGOTÁ D.C.					
MODALIDAD SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES									TIPO DE NEGOCIO 1 - PREVISIONALES					
									HOJA 1 DE 2					
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						VIGENCIA DEL CERTIFICADO					
DÍA 23	MES 02	AÑO 2010	INICIACIÓN	HORA 00:00	DÍA 1	MES 1	AÑO 2010	Nº DÍAS 1.461	INICIACIÓN	HORA 00:00	DÍA 1	MES 1	AÑO 2010	Nº DÍAS 1.461
			TERMINACIÓN				2014		TERMINACIÓN				2014	
PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS														
ASESOR				TIPO				CLAVE		TELÉFONO		DESCRIPCIÓN		
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL				DIRECTO OF				9149		6503300		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-9001475021	AFP HORIZONTE SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE I					01/01/1970	40	ASEGURADO PRINCIPAL		No Aplica			
COBERTURAS														
COBERTURA												SUMA ASEGURADA		
BENEFICIARIOS														
TIPO DE BENEFICIARIO				NOMBRE				IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO		% PORCENTAJE		
ASEGURADO PRINCIPAL				AFP HORIZONTE SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA										
				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 PRIMA NETA \$ 0.00	GASTOS DE EXPEDICIÓN \$ 0.00	\$ 0.00		\$ 0	
				TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO \$ 4.00	
OTRAS CONDICIONES APLICABLES					
<p>* 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 015003319901 (operar al 0) www.mapfre.com.co/cartera -> o envíenos su solicitud o sugerencia al Email: ccg@mapfre.com.co</p> <p>* Se aplican condiciones generales.</p> <p>* La totalidad de ingresos a la póliza asegurada, emitida y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.</p>					
<p>PERSONA QUE EMITE: TOMADOR O BENEFICIARIO CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 10220 DE DICIEMBRE 1993 AGENTE RETENEDOR SELVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DE LA LEY 1754 DE 2014</p> <p>SEÑAL AUTORETENCIONADORA SEGUN RESOLUCION 00507 DE JUNIO 2013</p>					
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.			TOMADOR		
<p>NIT: 530.054.601-8 C.R. 1472-10-34 TRX 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 25585 Bogotá D.C. Colombia</p> <p>SEÑAL: SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE. SEÑAL: SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE</p>					

02/02/2011 13:23 P. 3146000201510450

NO DECLARADO

SEÑAL: SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

SEÑAL: SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE