

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO**DIRECCIÓN:** CRA 4 18B 200**CIUDAD:** SINCELEJO-SUCRE**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO**SEGURO DE VIDA****CERTIFICADO DE SEGURO****Póliza N°:** 2002126226801**Certificado:** 0 **N°:** 001**Fecha de Expedición:** 31/01/2023**OBSERVACIONES:** CERTIFICADO DE SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	31/01/2023	31/01/2024
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 24 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>

ASEGURADO N. 1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD	LÍMITE DE COBERTURA
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	92500936	MASCULINO	60 AÑOS	84 AÑOS

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN	PAGO TOTAL
MARIA RAQUEL ARRAZOLA SAMPEDRO	1039463989	HIJO/A	50	\$50,000,000
ANDRES FELIPE ARRAZOLA SAMPEDRO	1102849708	HIJO/A	50	\$50,000,000

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
EUCLIDES RAFAEL PERALTA MARTINEZ	3008016410 - 3008016410

AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
901 VIDA BASICA	\$100,000,000	\$1,738,100
916 ITP SUMA ADICIONAL	\$300,000,000	\$952,800

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Incremento valor asegurado: IPC + 0 Adicional. 0 %

AHORRO

Valor del ahorro para una vigencia completa	\$0
Incremento ahorro pactado:	0%
Saldo Fondo de Ahorro a su favor	\$0 a
% Prima ahorro o ahorro pactado:	\$0
Periodicidad de pago:	

OTROS BENEFICIOS

- ASSIST CARD - SEGUNDA OPINION MEDICA - ASISTENCIA BOLIVAR

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$1,345,450
VALOR CUOTA DE AHORRO:	\$0
TOTAL A PAGAR	\$1,345,450
PERIODICIDAD DE PAGO:	SEMESTRAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA	\$2,690,900



NOTA IMPORTANTE

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0529782105075001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 2002126226801
Certificado: 0 N°: 001
Fecha de Expedición: 31/01/2023



Compañía de Seguros Bolívar S.A.

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0529782105075001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$1,345,450
TOTAL A PAGAR	\$1,345,450
PERIODICIDAD DE PAGO:	SEMESTRAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

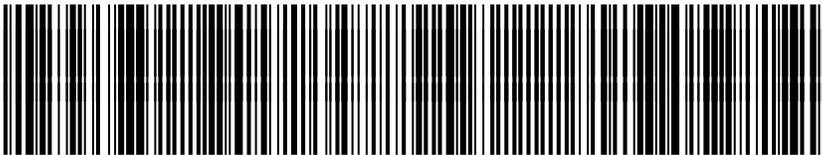
Firma Representante Legal

Página 1 de 2

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **\$1,345,450**

PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010253(8020)0529782105075001(3900)000001345450(96)20230317

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0529782105075001

Póliza N°: 2002126226801

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044171

Bancolombia: 64911

Banco de Occidente: 18666

Grupo Éxito: 4286

Página en blanco