



EQUIPO ELECTRONICO MATRIZ

CARATULA POLIZA GRUPO

1001222900129 - 84097

SERFINANZA

HOJA 1 de 1

INICIACION ORIGINAL

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 245 570	POLIZA 1001222900129	CONTRATO 84097	FACTURA	OFICINA MAPFRE BARRANQUILLA	DIRECCION OF. MAPFRE CALLE 77 B NO. 57 - 141 LOCAL 103
TOMADOR DIRECCION	BANCO SERFINANZA SA CL 72 # 54 35		CIUDAD BARRANQUILLA	NIT / C.C. 8600431866	TELEFONO 3509100
ASEGURADO DIRECCION	VARIOS SEGUN RELACION VARIOS SEGUN RELACION		CIUDAD VARIOS SEGUN RELACION	NIT / C.C. VARIOS SEGUN RELACION	TELEFONO VARIOS SEGUN RELACION
BENEFICIARIO DIRECCION	VARIOS SEGUN RELACION VARIOS SEGUN RELACION		CIUDAD VARIOS SEGUN RELACION	NIT / C.C. VARIOS SEGUN RELACION	TELEFONO VARIOS SEGUN RELACION
BENEFICIARIO DIRECCION	VARIOS SEGUN RELACION VARIOS SEGUN RELACION		CIUDAD VARIOS SEGUN RELACION	NIT / C.C. VARIOS SEGUN RELACION	TELEFONO VARIOS SEGUN RELACION
PLAN DE PAGO	PLAN PAGO CUOTAS IGUALES 12				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR GABRIEL MARTINEZ APARICIO ASESORES DE SEGUROS LTDA GAMA LT	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 1197	TELEFONO	% PARTICIPACION 0,00
--	-----------------------------	---------------	----------	-------------------------

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
20	01	2026	24:00	31	12	2025	365	INICIACION	24:00	31	12	2025	
			24:00	30	12	2026			24:00	31	12	2026	

EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA LA FACTURA EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A., A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.:28585 Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

TOMADOR

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