

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 735	3001217000114	1	1	IBAGUE	Carre 5 NO. 37 - 10	IBAGUE
TOMADOR	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA					
DIRECCION	CL 3A 2 41		CIUDAD	COELLO	NIT / C.C.	8001000517
					TELEFONO	2886074
ASEGURADO	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA					
DIRECCION	CL 3A 2 41		CIUDAD	COELLO	NIT / C.C.	8001000517
					TELEFONO	2886074
ASEGURADO	N.D.					
DIRECCION	N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C.	N.D.
					TELEFONO	N.D.
BENEFICIARIO	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA					
DIRECCION	CL 3A 2 41		CIUDAD	COELLO	NIT / C.C.	8001000517
					TELEFONO	2886074
BENEFICIARIO	N.D.					
DIRECCION	N.D.		CIUDAD	N.D.	NIT / C.C.	N.D.
					TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
28	5	2018	00:00	17	5	2018	365	00:00	17	5	2018	365
			TERMINACION	24:00	16	5	2019	TERMINACION	24:00	16	5	2019

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CERVERA HERRERA SANDRA DEL PILAR	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2885015	100.00

DATOS DEL RIESGO 1.00

ACTIVIDAD	OPERA PUBLICA QUINERQUENIA
DIRECCION DEL RIESGO	PALACIO MUNICIPAL CALLE 3A N. 7 - 41
CIUDAD	COELLO
DEPARTAMENTO	TOLIMA
NUMERO DE CARGO CLASE A	2
NUMERO DE CARGO CLASE B	1
NUMERO DE CARGO CLASE C	
DESCRIPCION DEL RIESGO	MUNICIPIO DE COELLO



141517072891002910320311375134171390000142993619020185517

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
Indemnidad de Choques	\$ 0.00	10 % PERD NH 3 (SMAEY)
Daños Carro Administrativa Física	\$ 0.00	10 % PERD NH 3 (SMAEY)
Fuero de responsabilidad no identificada	\$ 0.00	10 % PERD NH 3 (SMAEY)
Empleados Temporales ya Firma Especializada	\$ 0.00	10 % PERD NH 3 (SMAEY)
Cartera de Reclamaciones Cuentas y Minutas Totales	\$ 0.00	10 % PERD NH 3 (SMAEY)

Observaciones: RENOVACION MANUAL
 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 INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

Aprob. y Certificación General Código: 0114-3-1728-P-13-0070UTE241ABR12

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 1.205.000,00	\$ 5.000,00	\$ 1.210.000,00	\$ 229.900,00	\$ 1.439.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 735.00	3001217000114	B16 - B	487IBAGUE	Carre 5 NO. 37 - 10	IBAGUE

ANEXOS

SEGURO DE MANEJO GLOBAL ENTIDADES ESTATALES

ASEGURADO: MUNICIPIO DE COELLO

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE COELLO

VALOR ASEGURADO

La suma asegurada, representa el límite máximo de la responsabilidad de la compañía por cada siniestro causado durante el periodo de vigencia de la póliza que se estipula en la póliza, pero la suma de los siniestros no superará anualmente el límite asegurado indicado en la carátula de la póliza.

\$ 30.000.000 Evento/Vigencia.

CLASIFICACION DE CARGOS:

SE ASEGURAN LOS DAÑOS MATERIALES DE ORIGEN EXTERNO, RESOLUCION 2832 DE 2005 POR EFECTOS DE LA LEY 1733 DE 2014, LA LEY 1733 DE 2014 Y LA LEY 1733 DE 2014, LA LEY 1733 DE 2014 Y LA LEY 1733 DE 2014, LA LEY 1733 DE 2014 Y LA LEY 1733 DE 2014.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

\$ 30.000.000 Evento/Vigencia

CLASIFICACION DE CARGOS:

Para la emision o cualquier renovacion de la presente poliza, el tomador debera suministrar a la compania una relacion de cargos de acuerdo con la siguiente clasificacion: cargos clase a) son aquellos que como parte de sus funciones regulares tienen el caracter de ordenadores de gastos o empleados de manejo y en tal sentido administran, manejan o tienen bajo custodia dineros, valores, titulos valores o bienes de propiedad del asegurado.

Cargos clase b) son aquellos cuyo desempeño no implica el manejo fiscal de bienes y dineros publicos, aunque si el uso de los mismos, debiendo responder por su conservacion y preservacion.

NUMERO DE CARGOS: Alcalde Municipal Secretario de Hacienda Secretaria de Desarrollo Social y Participacion Comunitaria Secretario de Planeacion e Infraestructura Secretario General y de Gobierno Almacenista

VIGENCIA: Un año según lo indicado en la invitación desde las 00:00 Horas Hasta las 24:00 Horas.

AMPAROS:

La compania ampara a las entidades estatales, contra los riesgos que impliquen menoscabo de fondos y bienes de su patrimonio, causados actos u omisiones de sus servidores publicos que ocupen los cargos indicados en la caratula de la poliza, que se tipifiquen como delitos de manejo de bienes contra la administracion publica segun el código penal colombiano o fallos con responsabilidad fiscal. Así mismo el amparo de esta poliza cubre el costo de la rendicion y reconstruccion de cuentas llevadas a cabo por funcionarios de la contraloria general de la republica, en los casos de abandono del cargo o fallecimiento del responsable de la rendicion de las cuentas, siempre y cuando se manifieste mediante acto administrativo debidamente notificado la imposibilidad de rendir dichas cuentas.

CLAUSULAS ADICIONALES:

e Revocacion de la poliza a 30 dias e Conocimiento del riesgo e Arbitramento Colombiano, e Designacion de Ajustador (De acuerdo con listado MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A.) e Clausula Pagos 30 dias, a partir de inicio de Vigencia.

PARAGRAFO: Para efectos de la presente poliza, la palabra servidor publico significa persona natural que presta sus servicios al asegurado, vinculado a este mediante contrato de trabajo o mediante nombramiento por decreto o resolucion.

Se cubre automáticamente todos los cambios en la denominación de los cargos y nominación de los servidores públicos durante la vigencia de la poliza, bien sea que quienes los desempeñen actúen en propiedad o como encargados.

EXCLUSIONES:

Esta poliza no cubre las pérdidas provenientes de cualquiera de los siguientes conceptos:

- a. Mermas o daños que sufran los bienes por causa natural, salvo si se prueba negligencia de algunos de los servidores publicos.
b. Mermas, diferencias de inventarios y desapariciones o pérdidas que no puedan ser imputables a un servidor publico determinado.
c. Créditos concedidos por la entidad estatal asegurada a cualquiera de los servidores publicos amparados por la presente poliza, aunque se hayan otorgado a titulo de buena cuenta o anticipos sobre comisiones, honorarios, sueldos o por cualquier otro concepto.
d. Todas aquellas sanciones administrativas o disciplinarias impuestas al servidor publico, por causa diferente a la violacion de las normas legales, fiscales y reglamentarias que impliquen menoscabo de los fondos y bienes de su patrimonio. Se encuentran excluidas las pérdidas ocasionadas como consecuencia de la no realizacion por parte del asegurado de una o varias de las siguientes actividades:
e. Visita formal de auditoria a todos los centros de costo que manejan recursos financieros y patrimoniales del asegurado por lo menos una vez al año. El asegurado debe dejar constancia de tal revision mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.
f. inventario trimestral a los jefes de cartera, directores comerciales, directivos de cuentas, bodegueros, almacenistas o quien tenga a su cargo los activos del asegurado. El asegurado debe dejar constancia de tal revision mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.
g. Archivos diarios a los cobradores, cajeros, mensajeros, y pagadores ambulantes, el asegurado debe dejar constancia de tal revision mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.

PRIMA:

Prima Anual sin Iva \$1.205.000 Prima Anual con Iva y Gastos \$1.439.900

DEDUCIBLES:

e 10% de la pérdida mínimo 3 SMMLV

GARANTÍAS:

f. Se debe incluir la poliza la relacion actualizada de los cargos a amparar, la cual hace parte integral de la poliza.

INFORMACION ADICIONAL

MANEJO GLOBAL ENTIDADES ESTATALES, RESOLUCION 2009 DE DICIEMBRE 3001 ALIENI BY 000124 DE 11A. NORMAS AUTOMATIZADAS SEGUN RESOLUCION 006 DE 2010 DE 10A. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A LA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 13 DECRETO 1148/01

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR



RENOVACION ORIGINAL
Ref. de Pago: 3113751417

* Plazo para el pago de las primas: 30 días desde inicio vigencia. e Siniestralidad cero.

Esta cotización no compromete a la compañía al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto la compañía lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia, con posterioridad al recibo en su domicilio de la aceptación escrita por parte del tomador.

RESPALDO DE SEGUROS

MAPFRE 100%

NOTAS GENERALES

Textos y Formas Mapfre Seguros de Colombia.

Amparos y cláusulas no especificadas se entenderán como excluidos.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. FIRMA AUTORIZADA

SEGURO MANEJO GLOBAL ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DEL SEGURO OTORGA Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de fondos o bienes de la Entidad, causados por acciones y omisiones de sus servidores que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado. De igual forma la presente póliza se extiende a amparar a los contratistas al servicio de la Entidad a los cuales en virtud del contrato celebrado se les hace entrega de anticipos para la ejecución del objeto del contrato y /o aquellos contratistas y/o delegados a quienes se les delegue la movización de dineros, recursos o bienes sobre los cuales tenga interés asegurable la Entidad. **SI**

AMPARO BASICO Amparar la apropiación indebida de dinero y otros bienes del Asegurado, que aconteciere como consecuencia de hurto, hurto calificado, abuso de confianza, falsedad o estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios empleados determinados y sea cometido durante la vigencia de la póliza. **SI**

Delitos contra la administración pública Delitos contra el patrimonio económico Juicios en Responsabilidad Fiscal, Alcances Fiscales Gastos de Construcción de cuentas. Gastos de rendición de cuentas. Amparo automático para nuevos cargos aviso 30 días. **SI**

TOTAL PERSONAL ASEGURADOS 8 EMPLEADOS DE ACUERDO A INFORMACION SUMINISTRADA POR EL MUNICIPIO **SI VALOR ASEGURADO**
\$30.000.000 PERSONAL ASEGURADO SI

NOMBRE APELLIDOS	CEDULA	F. NACIMIENTO	EDAD	CARGO	LIDA	FERNANDA VILLANUEVA GIL	52.198.518	25/05/1978	38 AÑOS	PERSONERA	ERNESTO BERNARDO CUERO PORTELA	1070587239	11/11/1986	32 AÑOS	ALCALDE GENTIL	LOZANO HERNANDEZ	79.231.366	15/05/1960	58 años	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO OSBLEYDI DIAZ ROJAS	1.109.264.499	03/07/1988	29 AÑOS	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	JOSE ARCESIO VARGAZ BENITEZ	1.109.264.298	19/07/1987	30 AÑOS	SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	HEBERT AUGUSTO MONTAÑA VILLARRAGA	5.863.766	13/05/1967	50 AÑOS	SECRETARIO DE HACIENDA	LUIS ANTONIO REYES RODRIGUEZ	11.226.682	22/06/1981	36 AÑOS	ALMACENISTA	LUIS ARIEL CAICEDO MEJIA	14.239.175	25/01/1962	55 AÑOS	SECRETARIO DESARROLLO AGROPECUARIO
------------------	--------	---------------	------	-------	------	-------------------------	------------	------------	---------	-----------	--------------------------------	------------	------------	---------	----------------	------------------	------------	------------	---------	--	---------------	------------	---------	---------------------------------	-----------------------------	---------------	------------	---------	--	-----------------------------------	-----------	------------	---------	------------------------	------------------------------	------------	------------	---------	-------------	--------------------------	------------	------------	---------	------------------------------------

- FIN DE LA SECCION -

NO SEAN COMUNICADOS BRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION PARA OPERAR POR AGENTE DE TENDON DEL TIA. SEÑOR AUTORIZADO TRABAJADOR SEGUN RESOLUCION HRM DE JUNIO 27 DE 2015. E-RE DECLARACION JURADA A UNA FACTURACION. CONFORMIDAD CON EL ART. 3 LECOM NO 19698

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VIA: 011 3000

MIT 851.700.0374 Cra. 14 No. 98 - 34 PBX: 6303200 fax: 6002400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 88375 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

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.



[Escriba texto]



COELLO
Unidos Construyendo Progreso

Alcaldía Municipal
2016 - 2019

ALCALDÍA MUNICIPAL COELLO - TOLIMA

NIT.: 800.100.051-7

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

Que atendiendo al deber de aprobar las garantías que se otorgan a los contratos, y de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, se procedió a la revisión de la póliza respecto del contrato que a continuación se describe:

CONTRATO No.:	169 de 2018		
CONTRATISTA / TOMADOR:	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Nit. No. 891.700.037-9		
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	MAPFRE		
PÓLIZA NÚMERO	3601217000114		
FECHA DE EXPEDICIÓN	18/05/2018		
TIPO DE APROBACIÓN	Emisión Original		
Amparo	Vigencia	Valor asegurado	
Cumplimiento	17/05/2018-16/05/2019	\$ 1.439.900	

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 se verificó que la citada póliza cumple con las condiciones generales previstas, según el objeto del contrato y los riesgos cubiertos.

Por lo anterior se imparte la aprobación de la póliza, en Coello Tolima, el 18 de Mayo de 2018.

LUIS ANTONIO REYES RODRIGUEZ

Almacenista Municipal

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01012012-1430-P-34-VID-083-ENE/2012 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CUIDAD
861 86101	380147900108	28512	2	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUE
TOMADOR	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA		CIUDAD	COELLO	NIT / C.C.	8001000517
DIRECCION	CL 3A 2 41		TELEFONO	2886074	CORREO ELECTRONICO	JORDMONTAA@GMAIL.COM
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO					

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EMISION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO							
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
18	05	2018	24:00	24:00	17	05	2017		24:00	24:00	17	05	2017	379
			TERMINACION	24:00					TERMINACION		21	05	2018	

CONDICIONES PARTICULARES

A. SE ANEXAN CONDICIONES PARTICULARES

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES

- * LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MADRE DEBEN SER Y FIRMADA POR EL TOMADOR LAS SOLICITUDES REGISTRAS POR LOS GRUPOS ASEGURADOS ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO (PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA)
- * LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADO PARA ENHOR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCAION A LA EMISION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS
- * LAS COBERTURAS ADICIONAL LAS SUMAS ASEGURADAS DEBERAN REGISTRARLAS EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA RIESGO.
- * SE ADJUNTA RELACION DE ASEGURADOS EN EL PERIODO
- * LA COMPAÑIA NO ESTA EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACION ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MEDICOS DE ADECUACION EXIGIDOS POR LA COMPAÑIA POR SUPERAR LOS LIMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA O CUANDO DECLARE TENER ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA POLIZA, AUN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE
- * CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIENDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS DEMAS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CERVERA HERRERA SANDRA DEL PILAR	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2886015	100,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EMISION	Valor en Papeles Impreso a las Ventas	Total Prima
\$4.180.000	\$0	\$0	\$4.180.000

ESTIMADO CLIENTE PARA COGER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACION SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PAGINA WEB WWW.MAPFRE.CO.U



141517071988601918020106301049677132007000418000079520170819

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 MOR EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A RECIBIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EMISION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

RESERVA LEGAL SOBRE GASTOS CONTRIBUTIVOS RESERVA LEGAL SOBRE GASTOS DE DICIEMBRE INCLUIDA EN EL ATENCION DEL VIDA ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 17889

(Signature)
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR
TOMADOR + SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
EJECUT + SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

Tomador	Fac. Límite Pago	Referencia Pago	Valor	No. Cuenta	Forma de Pago			
					Cod. Banco	No. Cta. Cheque	No. Cheque	Valor
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA	15/08/2017	063013496771	\$4.180.000	2				

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL COLOMBIA 01012012-1430-P-34-VID-083-ENE/2012 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO RFI 44101	POLIZA 340141700103	CONTRATO 26512	FACTURA 2	OFICINA MAPFRE IBAGUE	DIRECCION OF. MAPFRE Carrera 5 NO. 37 - 10	CIUDAD IBAGUE
TOMADOR	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA			CIUDAD	COELLO	NIT / C. C. 8001000517
DIRECCION	CL. 3A 2 41			TELEFONO	2486074	CORREO ELECTRONICO JORGE.MONTAÑA@GMAIL.COM
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO					

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EMISION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
18	05	2018	INICIACION	24:00	17	05	2017		INICIACION	24:00	17	05	2017	
			TERMINACION	24:00					TERMINACION	24:00	31	05	2018	370



INFORMACIÓN GENERAL				
RAMO / PRODUCTO 861 / 86101	POLIZA GRUPO 3601417900108	CIUDAD IBAGUE	OFICINA MAPFRE IBAGUE	DIRECCION OF. MAPFRE Carrera 5 No. 37 - 10
TOMADOR DIRECCION TIPO DE CONTRATO	ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA CL. 3A 2 41 SEGURO DE VIDA GRUPO		CIUDAD COELLO	NIT / C.C. TELEFONO 800100051 298607

INFORMACIÓN DE LA POLIZA								
PERIODO FACTURACION				FECHA FACTURACION			PERIODICIDAD DE PAGO	
INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	PAGO ANUAL
TERMINACION	24:00	17	05	2017	18	05	2018	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS				
NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	TIPO COASEGURO
GERVERA HERRERA SANDRA DEL PILAR	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2685015	DIRECTO

DETALLE MOVIMIENTOS
RELACION DE ASEGURADOS PRINCIPALES

IDENTIFICACION	NOMBRE DEL ASEGURADO	POLIZA INDIVIDUAL	FEC DESDE	FEC HASTA	EMBOBICUOTA	SUMA ASEG	PRIMA + CPTOS	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL
CC-1070613424	BONILLA LOZANO DIANA CAROLINA	3601418000935 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-93129787	CARO CANIZALES EVELIO	3601418000936 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-11970587239	CUERO PORTELA ERNESTO BERNA	3601418000944 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-5883971	CUEVAS BRAVO HENRY	3601418000937 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-5864052	GOMEZ GOMEZ JUAN EMILIO	3601418000938 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-1129280171	GUAYARA TRIANA CLARA INEB	3601418000939 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-2268386	GUZMAN GUTIERREZ ISIDRO	3601418000940 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-1196254176	MURELO BONILLA WILFER NOE	3601418000941 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-5864250	ORTIZ ZARZA JORGE HIPOLITO	3601418000942 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-52198518	VILLANUEVA GIL LIDA FERNANDA	3601418000946 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000
CC-3056822	ZABALA SUARIN ANGEL SANTOS	3601418000943 / XX	17/05/2018	17/05/2019	0 / 1	77.589.860	380.000	0	380.000

VALORES POR EL PERIODO FACTURADO	\$ 4.180.000	\$ 0	\$ 4.180.000
NUMERO TOTAL DE POLIZAS INDIVIDUALES	11		

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº. Póliza Grupo 03044179001081 - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOLIMA

Referencia de pago 11137419914

INFORMACION GENERAL									
RAMO/PROD.	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACION	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
B01 / SR101	0601418000344	0	0	1	1	IBAGUÉ	Carrera 5 No. 37 - 16	IBAGUÉ	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.	8.001.000.517	
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							TELEFONO	2866074	
DIRECCION			CIUDAD			COELLO			
CL 3A 2-41									
MODALIDAD					TIPO DE NEGOCIO			HOJA 1 DE 1	
SEGURO DE VIDA GRUPO					7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 478				

INFORMACION DE LA PÓLIZA															
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO							
DIA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	
17	05	2018		24:00	17	5	2018	365		24:00	17	5	2018	365	
			TERMINACIÓN						TERMINACIÓN						
				24:00	17	5	2019			24:00	17	5	2019		

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2866015	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL				
NOMBRE	ERNESTO BERNARDO CUERO PORTELA			IDENTIFICACION: CC - 1070587239
DIRECCION	CL 3A # 2-41			TELEFONO: 2866074
		CIUDAD	COELLO	

RELACION DE ASEGURADOS							
NIR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-1070587239	ERNESTO BERNARDO CUERO PORTELA	1-PLAN 1	11/11/1959	31	ASEGURADO PRINCIPAL	17may2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
COBERTURA		
ASEGURADO PRINCIPAL		
ERNESTO BERNARDO CUERO PORTELA		\$ 77.580.860,00
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.580.860,00
FALLECIM. ACCIDENT O DE SUELO/BIHAC		\$ 77.580.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 38.794.430,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 3.000.000,00
ENFERMEDADES		\$ 50.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 100.000,00
RENT HOSP. CUIDADOS INTENS		\$ 3.000.000,00
HONOR. MEDICOS Y GASTOS TRATAM		

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	ERNESTO BERNARDO CUERO PORTELA			
BENEFICIARIOS				

PLAN DE PAGO POR PERIODO			
ANO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$ 380.000

CLASULAS GENERALES	

FORMA DE PAGO				
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS		IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	COLOMBIANOS		TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00		\$ 0

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

El tomador, cede, para cualquier efecto, la condición de proleto beneficiario, para cualquier información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web: www.mapfre.com.co

* El monto de pago que usted recibe será el resultado de este pago más el pago de cada día de gracia. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel: 3037024 en Bogotá o línea nacional gratuita al número 1904 (línea 24 horas) o puede contactar a través de correo electrónico al soporte al cliente: soporte@mapfre.com.co

* Se aplican condiciones generales

RECEBIÓ COMO TOMADOR DEL SEGURO DE VIDA GRUPO Y DECLARÓ QUE ESTE DOCUMENTO REPRESENTA UNA FACTURA DE COMPROMISO CON EL ART. 1 DE LEY 19594 DE 2005 AUTOPROTECCIONES SOCIALES RESOLUCIÓN MAPFRE DE JUNIO 2013

[Firma]

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo (360141700108) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11137419468

VIGENCIA

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
851 / 85101	3601418000935	0	0	1	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	BAGUE	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.	5.001.000.517	
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							TELEFONO	2886074	
DIRECCIÓN							CIUDAD	COELLO	
CL 3A 241							TIPO DE NEGOCIO		
SEGURO DE VIDA GRUPO							7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 475		
MODALIDAD							HOJA 1 DE 1		

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
17	05	2018		24:00	17	5	2018	365		24:00	17	5	2018	365
			TERMINACIÓN						TERMINACIÓN					
				24:00	17	5	2019			24:00	17	5	2019	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACION DE LA PÓLIZA
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2886015	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BONILLA LOZANO	IDENTIFICACION:	CC - 1070613424
DIRECCION:	CL 3A # 241	CIUDAD:	COELLO
		TELEFONO:	2886074

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-1070613424	DIANA CAROLINA BONILLA LOZANO	1-PLAN 1	15/01/1994	24	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
DIANA CAROLINA BONILLA LOZANO		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,0
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.		\$ 77.589.860,0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,0
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,0
EJECUCIAS		\$ 3.000.000,0
RENTA POR HOSPITALIZ. Y QUIRUGIA		\$ 50.000,0
RENT HOSP CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,0
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,0

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	DIANA CAROLINA BONILLA LOZANO			
				100 DE %

PLAN DE PAGO POR PERIODO			
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$ 380.000

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO					
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
VALORES EN PESO COLOMBIANO	SUBTOTAL EN PESOS	COLOMBIANOS		\$ 0	\$ 380.000,00
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN				
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00			

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

El tomador puede consultar las condiciones del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

El modo de pago que usted eligió para el resarcimiento 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: 3017024 - en Bogotá o línea nacional gratuita 11000153999 (línea 8) o www.mapfre.com.co/cartera o en cualquier momento al servicio al cliente al (001) 3017024.

Se anexan condiciones particulares.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo (3601417905108) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11137481633

VIGENCIA COBERTURAS PARTICIPACION

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
861 / 86101	3601418000935	0	0	1	1	IBAGUÉ	Carrera 5 NO. 27 - 10	IBAGUÉ	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							8.001.000.517		
DIRECCIÓN					CIUDAD		TELÉFONO		
CL 3A 241					COELLO		2886074		
MODALIDAD				TIPO DE NEGOCIO			HOJA 1 DE 1		
SEGURO DE VIDA GRUPO				7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476					

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
18	05	2018		24.00	17	5	2018	365		24.00	17	5	2018	365
			TERMINACIÓN						TERMINACIÓN					

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN	
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELÉFONO		
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2665015	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL					
NOMBRE:	EVELIO CARO CANZALES			IDENTIFICACION:	CC - 80129767
DIRECCIÓN:	CL 3A # 241			TELÉFONO:	2886074
	CIUDAD:			COELLO	

RELACION DE ASEGURADOS							
NR.	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-80129767	EVELIO CARO CANZALES	1-PLAN 1	26/07/1974	43	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
EVELIO CARO CANZALES		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.800,00
FALLECIM. ACCIDENT O DESMEMBRAM.		\$ 77.589.800,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.800,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.900,00
EAQUINAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENT HOSP. CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL				
EVELIO CARO CANZALES				
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO						
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL		
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000		
TOTAL PRIMA				\$	380.000	

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO				
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS		IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	COLOMBIANOS		TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00		\$ 0
TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO: \$ 380.000,00				

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Entendidos desde, para conocer las condiciones del contrato celebrado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web: www.mapfre.com.co.

El monto de pago del primer pago por el momento de esta póliza fue Pago en Casa y Banco. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel: 3071004 en Bogotá o 01800 200 000 000 en todo el país o a través de nuestra página web: www.mapfre.com.co o enviarnos su solicitud a: soporte@mapfre.com.co o a través de nuestros canales comerciales.

RECIBO ORIGINAL SIN OTRAS CONDICIONES. RESOLUCIÓN 1463 DE 2014 DEL 20 DE AGOSTO DE 2014 DEL SECTOR ECONOMÍA Y FINANZAS. LEY 1472 DE 2011. DOCUMENTO QUE SIRVE PARA LA VERIFICACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO CON EL FIN DE DECRETAR EL PAGO DE LA PRIMA.

[Firma]

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. TOMADOR

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

N° Póliza Grupo (3601417900108) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11137418526

VERIFICAR EN LA OFICINA DE EMISIÓN

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD.	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
851 / 85101	3601418000937	0	0	1	1	IBAGUÉ	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUÉ	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							8.001.000.517		
DIRECCIÓN			CIUDAD			TELEFONO			
CL 3A 2 41			COELLO			2860074			
MODALIDAD					TIPO DE NEGOCIO		HOJA 1 DE 1		
SEGURO DE VIDA GRUPO					7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476				

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA																
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO								
DIA	MES	AÑO	INICIACIÓN	TERMINACIÓN	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACIÓN	TERMINACIÓN	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS
17	05	2018			24:00	17	5	2018	365			24:00	17	5	2018	365
					24:00	17	5	2019				24:00	17	5	2019	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	9738	2685015	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL				
NOMBRE	HENRY CUEVAS BRAVO	IDENTIFICACION	CC - 5863071	
DIRECCION	CL 3A # 2-41	CIUDAD	COELLO	
		TELEFONO	2860074	

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-5863071	HENRY CUEVAS BRAVO	1-PLAN 1	12/10/1970	47	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
COBERTURA		
ASEGURADO PRINCIPAL		
HENRY CUEVAS BRAVO		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,0
FALLECIM. ACCIDENTO O DESMEMBRAC.		\$ 77.589.860,0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,0
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 36.794.930,0
EJECUCIAS		\$ 3.000.000,0
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 50.000,0
RENTA HOSP. CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,0
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,0

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	HENRY CUEVAS BRAVO			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO				
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$	\$ 380.000

CLAUSULAS GENERALES

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	GASTOS DE EXPEDICIÓN			TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00		\$ 0

OTRAS CONDICIONES APLICABLES
 Enlaces donde encontrará los condiciones del producto comercial y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

* El monto de pago que Usted elige para el resarcimiento de esta póliza fue PAGO en Caja en Banco. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel. 3077024 en Bogotá o línea gratuita 0800011091 (línea 4) o www.mapfre.com.co/atencion o a través de cualquier sugerencia al Email ccc@mapfre.com.co
 ** Se aplican condiciones generales

REDAEN FONIA SOURCE GRANITE CONTINUITATE DE RELUCION LECTOS COLOMBIAE HEBI AJANTE NITINA SW TEL 3077024 CON DOCUMENTO ORIGINAL A UNA FACTURA DE COMPROBADO CON EL ART 5 DEL LITIO PRIMO
 SINDICATO DE MEDIOS DE COMUNICACION MAPFRE DE JUNIO 2018

[Firma]
 MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº. Póliza Grupo (3601417000106) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOLIMA

Referencia de pago 11137410674

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO-PROD.	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
BG1 / BG101	3001418000938	0	0	1	1	IBAGUÉ	Carrera 3 No. 37 - 10	IBAGUÉ	
TOMADOR						C.C. / N.I.T.		8.001.000.517	
DIRECCIÓN						CIUDAD		COELLO	
MODALIDAD						TIPO DE NEGOCIO		7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 478	
						TELEFONO		2886074	
								HOJA 1 DE 1	

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N.º DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N.º DIAS
17	05	2018		24:00	17	5	2018	365		24:00	17	5	2018	365
			TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019		TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ABSOROR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2885015	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRE	JUAN EMILIO GÓMEZ GÓMEZ	IDENTIFICACION	CC - 8864052
DIRECCION	CL 3A # 2-41	CIUDAD	COELLO
		TELEFONO	2886074

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-8864052	JUAN EMILIO GÓMEZ GÓMEZ	1-PLAN 1	06/09/1971	46	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
JUAN EMILIO GÓMEZ GÓMEZ		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC		\$ 77.589.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EXEQUIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENT HOSPIDADOS INTENS		\$ 100.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	JUAN EMILIO GÓMEZ GÓMEZ			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO			
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$ 380.000

CLÁUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO			
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	(DIMICILIARIO)
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN		
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00	
		IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
		\$ 0	\$ 380.000,00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

El tomador declara, por medio de esta declaración del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios ya sea consultando la página web www.mapfre.com.co

* Se podrá hacer el pago por medio de cheque o transferencia bancaria. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel: 3077024 en pagoda o Web www.mapfre.com.co

** De acuerdo con las condiciones generales.

PROGRAMA GENERAL SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 1020 DE DICIEMBRE 1985 ADOPTE EN SU ENTIDAD DEPENDENCIA DEL N.º 1379 DOCUMENTO QUE LEJALMENTE LEVA FACTURA DE COMPROMISO CON EL MAPFRE COLOMBIA S.A.

[Firma] **TOMADOR**

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

N° Póliza Grupo (3601415000939) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOLIMA

Referencia de pago 11137419716

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PRG. 881 / 88101	NÚMERO DE PÓLIZA 3601415000939	CERTIFICADO 0	OPERACIÓN 0	FACTURA 1	ANUALIDAD 1	OFICINA MAPFRE IBAGUÉ	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE Carrera 5 NO. 37-10	CIUDAD IBAGUÉ	
TOMADOR ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA						C.C. / N.I.T. 8.001.000.517			
DIRECCIÓN CL 34-2-41				CIUDAD COELLO		TELEFONO 2886074			
MODALIDAD SEGURO DE VIDA GRUPO				TIPO DE NEGOCIO 7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476		HOJA 1 DE 1			

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA 17	MES 05	AÑO 2018	INICIACIÓN	HORA 24:00	DÍA 17	MES 5	AÑO 2018	N° DIAS 365	INICIACIÓN	HORA 24:00	DÍA 17	MES 5	AÑO 2018	N° DIAS 365
			TERMINACIÓN	HORA 24:00	DÍA 17	MES 5	AÑO 2019		TERMINACIÓN	HORA 24:00	DÍA 17	MES 5	AÑO 2019	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELÉFONO	
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2605616	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL				
NOMBRE	CLARA INES QUAYARA TRIANA	IDENTIFICACION	CC - 1109265171	
DIRECCION	CL 34 # 2-41	CIUDAD	COELLO	
		TELÉFONO	2886074	

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-1109265171	CLARA INES QUAYARA TRIANA	1-PLAN 1	24/05/1991	26	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
CLARA INES QUAYARA TRIANA		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,00
FALLECIM. ACCIDENT O DESMEMBRAC.		\$ 77.589.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EXEQUIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y QUIRURJIA		\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	CLARA INES QUAYARA TRIANA			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO						
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL		
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000		
TOTAL PRIMA			\$	388.000		

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO					
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
VALORES EN PESO COLOMBIANO	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS		\$ 0	\$ 353.000,00
TOTAL PRIMA NETA	\$ 340.000,00	\$ 3.000	\$ 343.000,00		

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

El modo de pago que usted eligió para el recibo de esta póliza fue Pago en Caja en Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel 3077024 en Bogotá o llamar al 018000 17791 o por correo electrónico a clientes@mapfre.com.co o a través del formulario o supervisoría al Email com@mapfre.com.co

Si desea consultar condiciones generales.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo 360141700108 - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11137119765

INFORMACIÓN GENERAL							
RAMO/PROD.	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE
851 / 85101	3601416000940	0	0	1	1	IBAGUÉ	Carrera 5 No. 27 - 10
TOMADOR		ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA					
DIRECCIÓN		CL SA 241		CIUDAD		COELLO	
MODALIDAD		SEGURO DE VIDA GRUPO		TIPO DE NEGOCIO		7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 475	
C.C. / N.I.T.		E.001.000.517		TELEFONO		288074	
HOJA 1 DE 1							

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						VIGENCIA DEL CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
17	05	2018	24:00	17	5	2018	365	24:00	17	5	2018			
			TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019		TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019	365

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2685015	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACION DE LA PÓLIZA

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRE:	ISIDRO GUZMAN GUTIERREZ	IDENTIFICACION:	CC - 2265366
DIRECCION:	CL SA # 241	CIUDAD:	COELLO
		TELEFONO:	288074

RELACION DE ASEGURADOS							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-2265366	ISIDRO GUZMAN GUTIERREZ	1-PLAN 1	22/05/1963	54	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
ISIDRO GUZMAN GUTIERREZ		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.580.860,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.		\$ 77.580.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.580.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EXECUJIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,00
HONORARIOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	ISIDRO GUZMAN GUTIERREZ			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO					
ANO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL	
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000	
TOTAL PRIMA				\$ 380.000	

CLAUSULAS GENERALES

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	\$ 380.000,00		\$ 0	\$ 380.000,00
\$ 380.000,00	\$ 0,00				

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Se remite al cliente para conocer las condiciones 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 USUO elige para el cobro de esta póliza fue Pago en Casa sin Banco. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Datos Tel. 5077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 016000510961 (línea 4) o envíe correo con sus datos y si es necesario, cualquier sugerencia al Email: col@mapfre.com.co.

Se anexan las condiciones generales.

REGIMEN CONYUGAL, FONDO COMUN DE GANANCIAS, RESOLUCION 1250 DE NOVIEMBRE 1983 AGENTE REPRESENTADOR DEL S.A. 1019 DOCUMENTO GRUPAL Y UNA FACTURA DE CONTINUIDAD CON PLAN 1 SE OPORTO INCLUIR

[Firma]

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

EDMUNDI

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo 0991417990199 - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 1113741967

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD.	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACION	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
B61 / B6101	360141B000041	0	0	1	1	IBAGUE	Carretera 6 NO. 37 - 16	IBAGUE	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							8.001.000.517		
DIRECCION			CIUDAD			TELEFONO			
CL 3A 241			COELLO			288074			
MODALIDAD					TIPO DE NEGOCIO			HOJA 1 DE 1	
SEGURO DE VIDA GRUPO					T - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476				

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VICENCIA DE LA PÓLIZA					VICENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
17	05	2018		24:00	17	5	2018	365		24:00	17	5	2018	365
			TERMINACIÓN						TERMINACIÓN					

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN	
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO		
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	6735	288015	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL					
NOMBRE	DIRECCION	CIUDAD	IDENTIFICACION		
WILFER NOE MURILLO BONILLA	CL 3A # 241	COELLO	CC - 1109264176		
			TELEFONO	288074	

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-1109264176	WILFER NOE MURILLO BONILLA	I-PLAN 1	25/12/1986	31	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
WILFER NOE MURILLO BONILLA		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.586.860,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC		\$ 77.586.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.586.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EQUINAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENT HOSP. CUIDADOS INTENS		\$ 120.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	WILFER NOE MURILLO BONILLA			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO					
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL	
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000	
TOTAL PRIMA				\$ 380.000	

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO				
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS		IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	COLOMBIANOS		TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00		\$ 0

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Extensión de vida, para conocer las condiciones 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 cobro de esta póliza fue Pago en Caja en Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel. 3177024 ext. Bogotá o en cualquier punto de atención al cliente de Mapfre Colombia. Si desea más información o reportarnos al Email: col@mapfre.com.co.

*Se aplican condiciones generales.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.S.

Tomador

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

N° Póliza Grupo (3691417900108) / CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11327419849

VICIADO

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD.	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
BS1 / BS101	3601418000942	0	0	1	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUE	
TOMADOR							C.C./N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							E.001.000.517		
DIRECCION				CIUDAD			TELEFONO		
CL 3A 241				COELLO			2886074		
MODALIDAD				TIPO DE NEGOCIO			HOJA 1 DE 1		
SEGURO DE VIDA GRUPO				7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476					

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
17	05	2018		24:00	17	5	2018	365		24:00	17	5	2018	365
			TERMINACIÓN					TERMINACIÓN						

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN			
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACION DE LA PÓLIZA			
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2685015				

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRE:	JORGE HIPOLITO ORTIZ ZARTA	IDENTIFICACION:	CC - 5884250
DIRECCION:	CL 3A # 241	CIUDAD:	COELLO
		TELEFONO:	2885074

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-5884250	JORGE HIPOLITO ORTIZ ZARTA	1-PLAN 1	15/03/1975	43	ASEGURADO PRINCIPAL	17may2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
JORGE HIPOLITO ORTIZ ZARTA		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.		\$ 77.589.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EXEQUIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS		\$ 100.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	JORGE HIPOLITO ORTIZ ZARTA			
BENEFICIARIOS	Los 08 ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO					
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL	
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000	
TOTAL PRIMA				\$	380.000

CLAUSULAS GENERALES

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	GASTOS DE EXPEDICION			TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00		\$ 0


OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Entendidos que, para conocer las condiciones del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web: www.mapfre.com.co.

* El modo de pago que usted eligió para el cobro de este póliza fue Pago en Caja en Banco. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel 3072021 en Bogotá o línea nacional gratuita 214257512951. Consulte la web: www.mapfre.com.co/ahorro o envíenos su solicitud o sugerencia al Email: csa@mapfre.com.co

Se aplican condiciones generales.

RECIBIÓ CON UN FONDO GRAVADO CONTINUAMENTE RESOLUCIÓN 1035 DE 2009 Y 1462 DEL 2010 DEL AGENTE INTERMEDIADOR DEL Póliza. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART 5 DE DECRETO 1709 DE 2010. BOMBA AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN 1035 DE JUNIO 2012.


MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. **TOMADOR**

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

N° Prima Grupo (3601417900106) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOLIMA

Referencia de pago 11137415672

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD.	NUMERO DE POLIZA	CERTIFICADO	OPERACION	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
861 / 861(1)	3601418000943	0	0	1	1	IBAGUE	Carrera SMO 37 - 10	IBAGUE	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							8.001.000.517		
DIRECCION			CIUDAD			TELEFONO			
CL 3A 2 41			COELLO			2885074			
MODALIDAD					TIPO DE NEGOCIO		HOJA 1 DE 1		
SEGURO DE VIDA GRUPO					7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476				

INFORMACIÓN DE LA POLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS
17	05	2018	TERMINACION	24:00	17	5	2018	365	TERMINACION	24:00	17	5	2018	365

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2885015	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACION DE LA POLIZA

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRE:	ANGEL SANTOS ZABALA GUARIN	IDENTIFICACION:	CC - 3056822
DIRECCION:	CL 3A # 2-41	CIUDAD:	COELLO
		TELEFONO:	2885074

RELACION DE ASEGURADOS							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-3056822	ANGEL SANTOS ZABALA GUARIN	1-PLAN 1	14/04/1962	56	ASEGURADO PRINCIPAL	17/may/2017

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
ANGEL SANTOS ZABALA GUARIN		
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.580.860,00
FALLECIM. ACCIDENTO O DESMEMBRAC.		\$ 77.580.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.580.860,00
ENFERMEDADES GRAVES*		\$ 58.794.930,00
EXECUIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA		\$ 80.000,00
RENT HOSP. CUIDADOS INTENS.		\$ 100.000,00
HONOR MEDICOS Y GASTOS TRATAM.		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	ANGEL SANTOS ZABALA GUARIN			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO			
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$ 380.000

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO			
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS	
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	COLOMBIANOS	
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00	
IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO		TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO	
\$ 0		\$ 380.000,00	

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

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

* El valor de pago que usted debe hacer en concepto de este pago se hará en Cash o Banco. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Contactos de Carrera 3017024 en Bogotá o bien llamar al número 01 800054181 opción 6 o www.mapfre.com.co o enviarle su información sugerencia al Email ccc@mapfre.com.co

* Si desea el contrato general

RESERVA COMPA. SOLOS DERECHOS CONTRIBUYE A PSE. ATRIBUCIÓN HECHOS DE INDEBIDA NEGOCIACIÓN. PARA DOCUMENTOS COLOMBIANOS UNA FACTURA DE IDENTIFICACIÓN CON EL ART 3º DEL DECRETO 1460 DE 2010. BANCOS AUTORIZADOS SEGUN RESOLUCION 007 DE JUNIO 2011

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. **TOMADOR**

SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo (360141790108) - CONCEJO MUNICIPAL DE COELLO TOL

Referencia de pago 11137479702

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMIFICADO	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
851 / 85101	3601418000946	0	0	1	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUE	
TOMADOR							C.C. / N.I.T.		
ALCALDIA MUNICIPAL COELLO TOLIMA							8.001.000.517		
DIRECCIÓN					CIUDAD		TELEFONO		
CL 3A 2 41					COELLO		2886074		
MODALIDAD					TIPO DE NEGOCIO		HOJA 1 DE 1		
SEGURO DE VIDA GRUPO					7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476				

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DIA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DIA	MES	AÑO	Nº DIAS
18	05	2018	TERMINACIÓN	24:00	17	5	2018	365	24:00	17	5	2018		
			TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019		TERMINACIÓN	24:00	17	5	2019	365

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN	
AEBOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO		
SANDRA DEL PILAR CERVERA HERRERA	AGENTE INDEPENDIENTE	8735	2685015	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA	

DATOS ASEGURADO PRINCIPAL					
NOMBRE:	LIDA FERNANDA VILLANUEVA GIL	IDENTIFICACION:	CC - 52198518		
DIRECCIÓN:	CL 3A 2 41	CIUDAD:	COELLO	TELEFONO: 2886074	

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-52198518	LIDA FERNANDA VILLANUEVA GIL	1-PLAN 1	26/05/1978	39	ASEGURADO PRINCIPAL	No aplica

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL		
LIDA FERNANDA VILLANUEVA GIL		
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA		\$ 77.589.860,00
FALLECIMIENTO ACCIDENTO O DESMEMBRACION		\$ 77.589.860,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 77.589.860,00
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 38.794.930,00
EXEQUIAS		\$ 3.000.000,00
RENTA POR HOSPITALIZACION Y CIRUGIA		\$ 50.000,00
RENTA HOSPITALIZACIONES INTENSIVAS		\$ 100.000,00
HONORARIOS MEDICOS Y GASTOS TRATAMIENTO		\$ 3.000.000,00

BENEFICIARIOS				
TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	LIDA FERNANDA VILLANUEVA GIL			
BENEFICIARIOS	Los de ley			

PLAN DE PAGO POR PERIODO			
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO
2018	MAYO	\$ 0	\$ 380.000
TOTAL PRIMA			\$ 380.000

CLAUSULAS GENERALES

FORMA DE PAGO			
PERIODICIDAD DE PAGO	PAGO ANUAL	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO
TOTAL PRIMA META	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO
\$ 380.000,00	\$ 0,00	\$ 380.000,00	\$ 0
			TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
			\$ 380.000,00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Excmo cliente, para conocer las condiciones del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web: www.mapfre.com.co

* El monto de pago que Usted debe por el resultado de este seguro de Vida depende del valor de la prima en el momento de contratación del seguro. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Atención al Cliente Tel: 3017724 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000718897 (línea gratuita) o en internet en www.mapfre.com.co o enviarnos su solicitud al correo: atencioncliente@mapfre.com.co

** Ver anexos condiciones generales.

RESOLUCIÓN 0001 DE 2015 DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS POR LA QUE SE OTORGA LICENCIA DE EJERCICIO DE ACTIVIDADES DE SEGUROS DE VIDA A MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Y SE OTORGA LICENCIA DE EJERCICIO DE ACTIVIDADES DE SEGUROS DE VIDA A MAPFRE COLOMBIA SEGUROS S.A. SEGUN RESOLUCIÓN 0001 DE 2015

[Firma]

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. TOMADOR

[Escriba texto]



COELLO
Unidos Construyendo Progreso
Alcaldía Municipal
2015 - 2019

ALCALDÍA MUNICIPAL COELLO - TOLIMA

NIT.: 800.100.051-7

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

Que atendiendo al deber de aprobar las garantías que se otorgan a los contratos, y de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, se procedió a la revisión de la póliza respecto del contrato que a continuación se describe:

CONTRATO No.:	169 de 2018	
CONTRATISTA / TOMADOR:	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Nit. No. 891.700.037-9	
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	MAPFRE	
PÓLIZA NÚMERO	3601417900108	
FECHA DE EXPEDICIÓN	18/05/2018	
TIPO DE APROBACIÓN	Emisión Original	
Amparo	Vigencia	Valor asegurado
Cumplimiento	23/03/2018-23/01/2019	\$ 4.180.000

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 se verificó que la citada póliza cumple con las condiciones generales previstas, según el objeto del contrato y los riesgos cubiertos.

Por lo anterior se imparte la aprobación de la póliza, en Coello Tolima, el 18 de mayo de 2018.

LUIS ANTONIO REYES RODRIGUEZ
Almacenista Municipal