enterritorio	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO	CÓDIGO:	F-FI-06
		VERSIÓN:	1
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2/11/2020

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 860010170 **DV:** 7

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

SEÑALE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente) 6512

TELÉFONO: 3468888 **CORREO ELECTRÓNICO** Sandra.Velasquez@hdi.com.co

FUNCIONAMIENTO	X	**CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO**		**SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS**	

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO **No. CONTRATO** 2021504

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	24.165.556
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. PROCESO CONTRACTUAL INA-001-2021

CONCEPTO PAGO FIJO:	EXPEDICION POLIZA DE VIDA GRUPO PARA TRABAJADORES OFICIALES DE ENTERRITORIO No. 4002908
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. FE01000001085 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO:	SI [ ]	NO [ ]	%	**VALOR $**		**OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**	
RETEGARANTIA:	SI [ ]	NO [ ]	%	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	
AMORTIZA:	SI [ ]	NO [ ]	%	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	No. PLANILLA(S) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS			
AFP Y FSP			
ARL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
				[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del Interventor [■] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago
FIRMA:			ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ	Firmado digitalmente por ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ Fecha: 2021.04.19 18:07:50 -05'00'
NIT / C.C.:	860010170 - 16767428			
NOMBRE:	HENRY BARRERA VARELA			

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato F-FI-09	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato Constancia de Entrega	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[ ] 3. Factura	[ ] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta y/o recibo a satisfacción	[ ] 21. Certificación de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22.Oferta Económica definitiva (aplica solo al primer pago)
[ ] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[ ] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato F-FI-08	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO AAAA / MM / DD **FIN** AAAA / MM / DD **DESEMBOLSO Nº** [ ] **VALOR BRUTO $**

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACION (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR	VALOR $

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [ ] **VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $**

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ORDENADOR DEL GASTO (NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO	PROCESÓ - CONTABILIDAD	GIRO - GESTIÓN DE PAGADURIA

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

HDI SEGUROS VIDA S.A.

Nit. 860.010.170-7

Factura Electrónica de venta No. FE01000001085

Dirección: CR 7 No. 72 13 PI 1

Teléfono: 3468888

Ciudad: BOGOTÁ

Fecha:	2021-04-07	**Sucursal:**	BOGOTÁ VIDA
Señores:	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL	**C.C. ó NIT:**	899999316
Dirección:	CALLE 26 NO 13 19 PISO 28	**Teléfono:**	2864400
Ciudad:	BOGOTÁ	**Correo Electrónico:**	facturacionelectronica@enterritorio.cov.co
Fecha de Vencimiento:	2021-06-19	**Forma de Pago:**	Contado
		Medio de Pago:	Acuerdo mutuo

Código único factura electrónica de venta 3f5580f6e7f4f0090dfe484a7f15871045209f1d9d9259ad7080ec7d94f0c38ccfedaba29114d40aa4936e10ef5d1f2c

Código	Descripción	Unidad de Medida	Valor Unitario	Valor Total
13	Venta Póliza Ramo "VIDA GRUPO" No. "4002908" Anexo "0"	IP	24.165.556,00	24.165.556,00

Total Líneas: 1

veinticuatro millones ciento sesenta y cinco mil quinientos cincuenta y seis pesos con cero centavos

SUBTOTAL		24.165.556,00
IVA	0%	0,00
CONSUMO	0%	0,00
TOTAL		24.165.556,00

Responsable de Impuesto a las ventas – Régimen Común. Actividad Industria y Comercio Código 6512

Numeración Autorizada Resolución DIAN No. 18764004977245 Vig 30/09/2020 al 30/03/2022 del No. 1 a 5.000.000

41577029630000208020010004091469393900000024165556962021061 9

PUNTOS DE PAGO

BANCOS	ALMACENES		CORRESPONSALES		INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	EXITO	CARULLA	EFECTY/SERVIENTREGA	VIA BALOTO	www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX	POMONA	GENERALES CONVENIO 110225	GENERALES CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES DE AHORROS
DAVIVIENDA	LEY		VIDA CONVENIO 110226	VIDA CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM		DIMONEX	PAC BANCOLOMBIA	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

e-Factura cadena s.a. Nit. 890.930.534-0

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

REFERENCIA	SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
010004091469-39	BOGOTÁ VIDA	EXPEDICIÓN	4002908	0

TOMADOR: EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL — NIT: 899.999.316-1

DIRECCION: CALLE 26 NO 13 19 PISO 28 — CIUDAD: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 2864400

ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA

BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		PERIODO COBRO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE (d-m-a)	HASTA (d-m-a)
07 / 04 / 2021	20 / 05 / 2021	20 / 05 / 2022	20 / 05 / 2021	20 / 05 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	%PARTICIPACION
AON RISK SERVICES COLOMBIA SA COR	56	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

VER LISTADO DE ASEGURADOS.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********5,965,551,968.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA:	19 / 06 / 2021
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO	
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:	

PRIMA ANUAL:	$ **********24,165,556.00
OTROS CONCEPTOS :	
GASTOS DE EXPEDICIÓN:	$ ********************0.00
IVA:	$ ********************0.00
TOTAL A PAGAR:	$ **********24,165,556.00

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.,sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA AUTORIZADA

PUNTOS DE PAGO

BANCOS	ALMACENES		CORRESPONSALES				INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO	CARULLA	EFECTY / SERVIENTREGA		VIA BALOTO		www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX	POMONA	GENERALES	CONVENIO 110225	GENERALES	CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY		VIDA	CONVENIO 110256	VIDA	CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM		DIMONEX		PAC BANCOLOMBIA		

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL
				$ 24,165,556.00

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860010170-7
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO . GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

(415)7702962000021(8020)01000409146939(3900)000024165556(96)20210619

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTÁ VIDA	EXPEDICIÓN	4002908	0

TOMADOR EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL NIT 899.999.316-1

DIRECCION CALLE 26 NO 13 19 PISO 28 CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL TELEFONO 2864400

ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA

BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY

TEXTO DE LA POLIZA

ANEXO NO 1

EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

SEGURO DE VIDA GRUPO

1. OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS EMPLEADOS DE CARÁCTER OFICIAL AL SERVICIO DEL TOMADOR.

2. FUNCIONARIOS ASEGURADOS

3. VALOR ASEGURADO

LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO POR PERSONA $97.000.845

4. MODALIDAD DE LA PÓLIZA

VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVO.

GRUPO ASEGURADO. TODOS LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE CARÁCTER OFICIAL AL SERVICIO DEL TOMADOR DESDE EL MOMENTO EN QUE INGRESAN LEGALMENTE SE FORMALIZA SU VINCULACIÓN LABORAL CON EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL.

5. COBERTURAS Y LÍMITES

VIDA.	$97.000.845
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.	100%
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.	100%
AUXILIO FUNERARIO	$6.600.000
ENFERMEDADES GRAVES.	50% DEL LIMITE ASEGURADO

BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO, EN ADICIÓN AL VALOR DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, HASTA POR 12 MESES (PAGADERO EN SU TOTALIDAD DE MANERA SIMULTÁNEA CON LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO O SUS ANEXOS) $500.000 MENSUAL

6). COBERTURAS.

BÁSICO VIDA. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO RIÑA, TERRORISMO, HOMICIDIO, SUICIDIO Y SIDA DESDE EL INICIO DE LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. INCLUYENDO TERRORISMO Y LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SE CONFIGURA LA INCAPACIDAD CUANDO EL EMPLEADO ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD LABORAL TRADICIONAL.

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL. SE INCLUYE EL TERRORISMO Y EL HOMICIDIO.
ENFERMEDADES GRAVES. VALOR ASEGURADO EL EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DEL AMPARO BÁSICO. ESTE AMPARO OPERA COMO ANTICIPO.
GASTOS DE EXEQUIALES.

NOTA. FRENTE A LA COBERTURA DE TERRORISMO INCORPORADA EN LOS AMPAROS ANTES MENCIONADOS, LA MISMA SE ACTIVA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA SUJETO PASIVO.

7) CLÁUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES.

AMPARO AUTOMÁTICO: LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODA PERSONA QUE INGRESE A HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DESDE QUE ADQUIERE EL RESPECTIVO DERECHO POR VINCULARSE LABORALMENTE CON LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA REPORTE DE NOVEDADES: LA ASEGURADORA CONCEDE UN PLAZO HASTA DE 120 DÍAS PARA QUE EL TOMADOR REPORTE LAS NOVEDADES SOBRE INGRESOS Y SALIDA DE PERSONAS EN EL GRUPO ASEGURADO, AL IGUAL QUE LAS MODIFICACIONES DE LOS VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

COBERTURA A LA NUEVA PERSONA ASEGURADA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN EL FORMULARIO RESPECTIVO. LA ASEGURADORA PODRÁ APLICAR UN VALOR ADICIONAL A LA PRIMA INDIVIDUAL ACORDE CON EL NIVEL DE RIESGO QUE REPRESENTE EL ASEGURAMIENTO DE LA NUEVA PERSONA O ESTABLECER LAS EXCLUSIONES PARTICULARES POR PREEXISTENCIAS QUE SE ENCUENTRE PROCEDENTES.
CONTINUIDAD DE COBERTURA:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA ASEGURADORA OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA PARA TODAS LAS PERSONAS AMPARADAS EN LA PÓLIZA CONTRATADA POR LA ENTIDAD EN LA ANUALIDAD PRECEDENTE, EN LAS MISMAS CONDICIONES DE PROTECCIÓN ALCANZADAS INDIVIDUALMENTE,

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

AGENTE

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTÁ VIDA	EXPEDICIÓN	4002908	0

TOMADOR EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL NIT 899.999.316-1

DIRECCION CALLE 26 NO 13 19 PISO 28 CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL TELEFONO 2864400

ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA

BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY

TEXTO DE LA POLIZA

SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SIN APLICACIÓN DE PREXISTENCIAS NI OTROS REQUISITOS O CONDICIONAMIENTOS ESPECIALES O ADICIONALES. LA ENTIDAD TOMADORA ENTREGARÁ LISTADO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA EMITIDO POR LA ASEGURADORA PRECEDENTE.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DE NO RENOVACIÓN O PRORROGA: EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACIÓN O PRÓRROGA DE LA PÓLIZA, O DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, DEBERÁ DAR AVISO POR ESCRITO AL TOMADOR DEL SEGURO, CON UNA ANTICIPACIÓN NO INFERIOR A NOVENTA (90) DÍAS, EN CASO CONTRARIO, SE DARÁ POR ENTENDIDO QUE LA ASEGURADORA ACEPTA LA RENOVACIÓN O PRÓRROGA AUTORIZADA POR EL TOMADOR, MANTENIENDO TODAS LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA VIGENCIA QUE TERMINA.
REVOCACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACIÓN: EN CASO QUE EL TOMADOR DEL SEGURO SOLICITE SU REVOCACIÓN, NO SE TENDRÁ EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DE PRIMAS A CORTO PLAZO, LAS LIQUIDACIONES SE EFECTUARÁN APLICANDO LA FÓRMULA A PRORRATA.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO: LA ASEGURADORA AMPLIA HASTA SESENTA (60) DÍAS EL PLAZO PARA QUE EL TOMADOR REPORTE LOS SINIESTROS.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN. LA ASEGURADORA ACEPTA EFECTUAR UN ANTICIPO DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, CUANDO LOS BENEFICIARIOS HAGAN ESTA SOLICITUD MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA ASEGURADORA.

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO O COMPROMISORIA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: TANTO PARA EL AMPARO BÁSICO COMO PARA LOS ANEXOS Y PERMANENCIA, SIN LÍMITE.

RECLAMACIONES POR MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN. EN CASO DE DESAPARICIÓN DE UNA PERSONA ASEGURADA POR LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, CON LA ENTREGA DEL DOCUMENTO DE DEMANDA PRESENTADA Y ACEPTADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA CONSTITUCIÓN DE LA CAUCIÓN CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

INCONTESTABILIDAD E IRREDUCTIBILIDAD: SE ACUERDA QUE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA, O POR ERROR EN LAS DECLARACIONES QUE SIRVIERON DE BASE PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO, SOLO PUEDEN SER ALEGADAS POR LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A LA FECHA DE PERFECCIONAMIENTO DEL SEGURO INDIVIDUAL, ASÍ, EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR INCULPABLE EN LA
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: SE CONSIDERAN INCLUIDAS EN LA PÓLIZA TODAS LAS MODIFICACIONES QUE CONSIDERE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN BENEFICIO DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DE SU APROBACIÓN. DE OTRA PARTE TODAS LAS CONDICIONES ACORDADAS AL INICIO DEL SEGURO, SOLO SE MODIFICARÁN PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES.

NO REVOCACIÓN DE NINGUNA DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS A LA INICIACIÓN DE LA PÓLIZA.
PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES..

PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 1081 DE CÓDIGO DE COMERCIO DE COLOMBIA, SE ENTENDERÁ QUE LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA COMIENZA A CORRER DESDE EL MOMENTO QUE EL BENEFICIARIO HAYA CONOCIDO EL HECHO QUE GENERA LA RECLAMACIÓN.

EN RELACIÓN CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD LA PRESCRIPCIÓN INICIARÁ DESDE LA CONSUMACIÓN DEL SINIESTRO, ENTENDIENDO QUE ELLO OCURRE CUANDO SOBREVIENE EL ESTADO DE INVALIDEZ, Y NO, DESDE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA. CONSUMACIÓN DEL SINIESTRO HACE REFERENCIA AL MOMENTO EN EL CUAL EL ASEGURADO MANIFIESTA SIGNOS DE PÉRDIDA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE SU CAPACIDAD LABORAL CON INDEPENDENCIA DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DE UNA DOLENCIA O PATOLOGÍA, QUE, CON EL PASO DEL TIEMPO, TERMINE POR LLEVARLO A DICHA PÉRDIDA.

ERRORES INEXACTITUDES U OMISIONES NO INTENCIONALES: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE INCURRIERE EN ERRORES, INEXACTITUDES U OMISIONES INCULPABLES AL TOMADOR O AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y LA INDEMNIZACIÓN NO SE REDUCIRÁ POR EFECTOS DEL ERROR, INEXACTITUD U OMISIÓN.

REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES. INDICAR LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR, Y LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR.

RESOLUCIÓN DE INVALIDEZ POR CUENTA DE LA ASEGURADORA. EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA, SE PODRÁ SOLICITAR LA VALORACIÓN MÉDICA A LA ASEGURADORA, QUIEN ADELANTARÁ LAS GESTIONES PERTINENTES CON INSTITUCIONES MÉDICAS DE RECONOCIDA TRAYECTORIA, ASUMIENDO TAMBIÉN EL COSTO Y HONORARIOS DE ESTA VALORACIÓN.

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL EN AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE EN LÍNEAS COMERCIALES LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS

BONO DE RETORNO POR EXPERIENCIA SINIESTRAL (B). (PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES)
LA ASEGURADORA RECONOCERÁ A LA ENTIDAD. UNA DEVOLUCIÓN SOBRE LA PRIMA RECAUDADA DEL PERIODO (SIN IVA), DEL VALOR CALCULADO SOBRE EL VALOR POSITIVO QUE RESULTE DE APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA, ADICIONAL AL BÁSICO:

B = X (0.7 P - S)
DONDE:
B = BONIFICACIÓN DE RETORNO POR EXPERIENCIA SINIESTRAL.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

AGENTE

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTÁ VIDA	EXPEDICIÓN	4002908	0

TOMADOR EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL NIT 899.999.316-1

DIRECCION CALLE 26 NO 13 19 PISO 28 CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL TELEFONO 2864400

ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA

BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY

TEXTO DE LA POLIZA

P = PRIMAS RECAUDADAS DEL PERIODO.
S = SINIESTROS QUE AFECTEN LA PÓLIZA DEL PERIODO (VALOR INDEMNIZADO SINIESTROS + VALOR A INDEMNIZAR SINIESTROS PENDIENTES)
X = 20%

LOS SINIESTROS A LOS QUE SE REFIERE LA FÓRMULA ARRIBA INDICADA, SERÁN REGISTRADOS SIEMPRE QUE LA FECHA DE SU AVISO A LA ASEGURADORA CORRESPONDA A LA VIGENCIA OBJETO DEL CÁLCULO.

SE CALIFICA CON EL MÁXIMO PUNTAJE EL MAYOR FACTOR OFRECIDO, (EL CUAL DEBE ENCONTRARSE DENTRO DEL RANGO DE LOS NÚMEROS MAYORES QUE 0 O IGUALES A 1), LOS DEMÁS EN FORMA PROPORCIONAL.

CLAUSULADO GENERAL FORMA HDIV 13-01 / 8-13

AGENTE

Bogotá, D. C., Abril 19 de 2021

Doctora
ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ
Gerente Área de Servicios Administrativos
ENTERRITORIO
Calle 26 N.º 13-19, Piso 28
Ciudad

Asunto: Póliza de Vida Grupo

Respetada Adriana:

De manera atenta hacemos entrega de los documentos expedidos en aplicación a la póliza citadas en el asunto expedidas por la Aseguradora HDI, conforme a la Invitación Abierta INA-001-2021.

Consideramos importante indicar que adelantamos la verificación de la póliza en mención, determinando que las condiciones técnico–económicas de cobertura corresponden efectivamente a las condiciones ofertadas y/o adjudicadas para este proceso.

Por lo anterior, nos permitimos adjuntarle de igual forma, la copia de los parafiscales, copia de la certificación bancaria, formato ENTerritorio y la factura electrónica, para que por favor procedan con el pago respectivo de la poliza.

Cordial saludo,



EDINSON OCHOA PEÑA
Ejecutivo de Cuenta

Informe Especial del Revisor Fiscal

A la Administración de HDI Seguros de Vida S.A.

9 de abril de 2021

En mi calidad de Revisor Fiscal HDI Seguros de Vida S.A. identificada con NIT 860.010.170-7 en adelante la Aseguradora, informo que he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Aseguradora por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2020 al 31 de marzo de 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Aseguradora como parte de su gestión. Mi responsabilidad como Revisor Fiscal de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Aseguradora para el período comprendido entre el 1 de octubre de 2020 al 31 de marzo de 2021.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Aseguradora.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período comprendido entre el 1 de octubre de 2020 al 31 de marzo de 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

El pago de los aportes de seguridad social es realizado a través de HDI Seguros S.A., quien posteriormente recobra el monto a HDI Seguros de Vida S.A.

Los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2020 fueron auditados por mí, sobre los cuales emití una opinión sin salvedad de fecha 24 de febrero de 2021.

Los registros contables de la Aseguradora que sirvieron de base para la preparación de este informe están siendo auditados por mí con el propósito de emitir una opinión sobre si los estados financieros de la Aseguradora, al 31 de diciembre de 2021, preparados de acuerdo con normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia, presentan razonablemente su situación financiera, el resultado de sus operaciones y sus flujos de efectivo, de acuerdo con lo cual, en las actuales circunstancias, no estoy en condiciones de emitir una opinión sobre la razonabilidad de la información financiera de la Aseguradora en su conjunto.

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Carrera 7 No. 156-80, Piso 17, Bogotá, Colombia
Tel: (57-1) 668 4999, Fax: (57-1) 218 8544, www.pwc.com/co

© 2020 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las Firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

A la Administración de HDI Seguros de Vida S.A.
9 de abril de 2021

La firma del Revisor Fiscal se fundamenta en los libros de contabilidad y demás soportes contables suministrados por la Administración de la Compañía, y que se encuentran en su poder.

Este informe se expide a solicitud de la Administración de la Aseguradora, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos, y no debe ser utilizado para ningún otro propósito, ni distribuido a otros terceros.



Ingrid Janeth Ramos Mendivelso
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No.79160-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.426.886**

RAMOS MENDIVELSO

APELLIDOS

INGRID JANETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1977**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUL-1996 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00522686-F-0052426886-20131210 **0036**169476A 2 1362633751

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

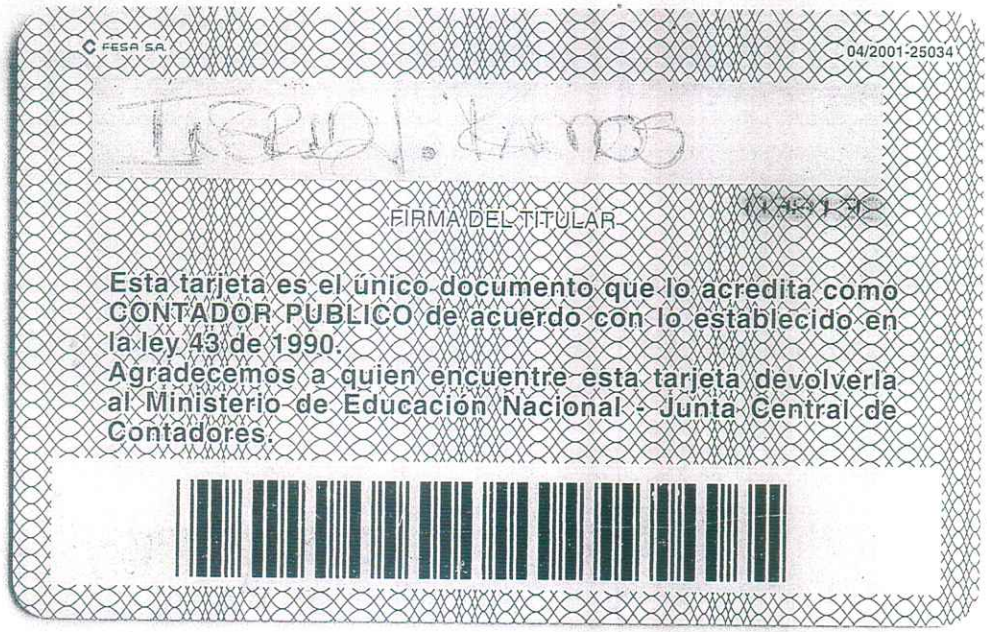


79160-T

INGRID JANETH
RAMOS MENDIVELSO
C.C. 52426886
RESOLUCION INSCRIPCION 64 FECHA 10/05/2001
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

88219



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FB10BA5AF2C0CAF5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **INGRID JANETH RAMOS MENDIVELSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52426886 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 79160-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Febrero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco de Occidente

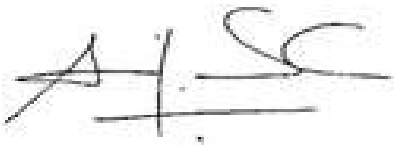
NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con el número de documento **8600101707** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 08 de noviembre del 2011 con la Cuenta de Ahorros 288-843170 la cual se encuentra Activa con embargo.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **05 de marzo de 2021**.



Gerardo Jose Silva Castro
Vicepresidencia de Empresas

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HDI SEGUROS DE VIDA S A

36. Nombre comercial	37. Sigla
	HDI VIDA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 72 13 P 5

42. Correo electrónico Presidencia@hdi.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 6 8 8 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 2	1 9 5 7 0 9 1 2					7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	3	5	7	8	9	1 0	1 4	1 8	2 6	4 1	4 2	4 8	5 2												

02- Gravamen a los movimientos financier
03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 3									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2021 - 01 - 09 / 15 : 27: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO SUAREZ DAVID ORLANDO
985. Cargo Analista II

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	5 1 8 9	1 3 4 8
73. Fecha	1 9 5 7 0 9 1 2	2 0 1 8 0 4 0 4
74. Número de notaría	4	7 2
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 5 7 0 9 1 9	2 0 1 8 0 4 0 5
77. No. Matrícula mercantil	2 2 1 9 0 9	2 2 1 9 0 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 7 0 9 1 2	2 0 1 8 0 4 0 4
81. Hasta	2 0 3 0 1 2 3 1	2 0 3 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	6 8 . 4 7 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	3 1 . 5 3 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	1 0 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Financiera 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 1 0 3 0		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 4 1 1 8 7 8		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
VERGARA	ORTIZ	ROBERTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 6 0 5 3 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 4 7 8 1 1 0		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
OSPINA	LONDONO	JUAN	RODRIGO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 4 0 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 0 8 8 7 7 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
PEREZ	ANGEL	ANDRES	ALFONSO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Pasaporte 4 1	A A 4 6 3 2 8 2 6		ITALIA 3 8 6	MELE		CLAUDIO					2 0 1 3 1 1 2 5	2 0 1 8 0 2 1 4
2	Cédula de Extranjer 2 2	8 4 2 3 7		ITALIA 3 8 6	TIANO	SAMBO	RAFFAELE					2 0 1 3 1 1 2 5	2 0 1 7 0 6 1 3
3	Pasaporte 4 1	A A B 0 1 5 0 7 3		ITALIA 3 8 6	BRIOSCHI		HUGO					2 0 1 7 0 6 1 3	2 0 1 8 0 2 1 4
4	Pasaporte 4 1	Y A 9 4 2 0 7 4 4		ITALIA 3 8 6	BERNI		ALESSANDRO					2 0 1 7 0 6 1 3	2 0 1 8 0 2 1 4
5	Pasaporte 4 1	F K 6 6 5 3 2 3		BRASIL 1 0 5	CASSIO	DOS SANTOS	ANTONIO					2 0 1 7 0 6 1 3	2 0 1 8 0 2 1 4

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 7 8 1 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSPINA	LONDOÑO	JUAN	RODRIGO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 1 1 2 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	A A 4 6 9 5 3 1 2		ITALIA 3 8 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MIANI		FRANCESCO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 1 3	2 0 1 8 0 4 0 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 0 8 8 7 7 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	ANGEL	ANDRES	ALFONSO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 1 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 4 4 3 6 4 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SAENZ	ALFARO	HENRY	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 1 1 2 5	2 0 1 8 0 4 0 3

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 4 1 1 8 7 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VERGARA	ORTIZ	ROBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 1 0 0 2	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	A A C 4 5 9 7 6 9 5		ARGENTINA 6 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BORGESE		ESTEBAN	DANIEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 1 4	2 0 1 8 0 4 0 3

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	F P 6 1 9 4 3 5		BRASIL 1 0 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DA SILVA	NERI	ALCIONE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 2 3	2 0 1 8 0 4 0 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	C 2 0 T 1 7 9 W 7		ALEMANIA 2 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
KHADJAVI		AMIR	CAMILLO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 2 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	C 2 1 K G N R L 9		ARGENTINA 6 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BUNIN		SERGIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 2 1 4	2 0 1 8 0 4 0 3

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 2 6 8 8 6		7 9 1 6 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RAMOS	MENDIVELSO	INGRID	JANETH

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 4 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 6 0 2 0 3 3 3		2 0 7 1 5 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PARRA	RICAURTE	SORAYA	MILAY

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 4 0 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 7 72 13 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
0 0 9 6 0 1 5 9 9	2 0 1 8 0 3 2 2	6 0 6 8 0 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 70 53 74 OF 601

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
2 4 2 2 2 7 9 7	1 9 8 9 1 0 1 0	3 5 6 6 7 9 8	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 43 34 75

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
0 5 1 1 4 0 1 3 0 4	2 0 0 4 0 6 1 6	6 3 2 5 8 8 0	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: AV 9 A NORTE 16 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
4 9 7 6 3 3 2	1 9 8 9 1 0 0 4	6 6 1 2 3 3 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CR 43 A 3 SUR 130 OF 1212 ED MILLA DE ORO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
2 1 3 1 5 5 8 8 0 2	1 9 9 9 0 5 2 0	2 3 2 5 5 5 5	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CR 23 A 74 71 OF 403

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
8 9 9 0 1	2 0 0 1 1 0 0 3	8 8 7 6 4 7 1	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A..

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

165. Dirección: CR 13 13 40 OF 312 B CC UNIPLEX

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 5 7 5 3 0 2	1 9 9 8 1 0 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 3 3 0 7 7 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 5 41 20 ED F- 25 OF 203

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 7 5 1 6	2 0 1 0 0 6 1 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 5 9 3 4 7	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

165. Dirección: CR 14 19 A NORTE 50 LC 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 0 3 1 3	2 0 0 7 0 6 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 6 8 7 2 7	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CR 3 8 128 BRR BOCA GRANDE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
0 9 2 4 2 2 2 8 0 2	2 0 0 8 0 2 2 6	6 6 4 1 1 3 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

165. Dirección: CL 33 28 74

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
		2 8 1 7 8 5 2	2 0 1 5 1 2 3 1

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

165. Dirección: CL 30 6 01 LC 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 1 6 0 9 1	2 0 1 2 0 2 2 7	7 8 1 0 3 1 3	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2	

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Neiva 0 0 1	

165. Dirección: CL 13 4 20 LC 4

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 0 2 1 9	2 0 1 4 0 9 0 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
8 6 5 9 8 7 9		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2	

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CL 18 11 22 LC 11

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 1 1 6 8	2 0 1 9 0 5 0 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2	

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9	

165. Dirección: CR 11 15 42 LC 117 B

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 8 8 9 7	2 0 1 9 0 5 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730155337

(415)7707212489984(8020) 000001473015533 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 1 0 1 7 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Seguros de vida 6 5 1 2

162. Nombre del establecimiento: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

165. Dirección: CL 11 22 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 4 1 8 2 0	2 0 1 9 0 5 0 9
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO