



|                   |                |                     |                                |                                |                |            |     |
|-------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------|------------|-----|
| No. PÓLIZA        | I-100047466    | No. ANEXO           | 2                              | No. CERTIFICADO                | 18156826       | No. RIESGO |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |                | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/12/2025                     | SUC. EXPEDIDORA                | AGENCIA IBAGUE |            |     |
| VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |                |            |     |
| 00:00 Horas Del   | 01/09/2025     | 24:00 Horas Del     | 30/06/2026                     | N/A                            | N/A            | N/A        | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

DEFENSORIA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL REVIVIR DE LA REGIONAL BOGOTA,  
 PARA APOYAR LOS TRAMITES EN LA GARANTIA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
 Y MEDIDAS DE PROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y  
 JOVENES..

-----  
 "Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

Correo electrónico: [mondial@segurosmondial.com.co](mailto:mondial@segurosmondial.com.co)

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



## LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

### CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza I-100047466 y endoso, 2 cuyo afianzado es: **SALCEDO SAAVEDRA, ANA MARIA** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, expedida por la Compañía en **17/12/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**AGENCIA IBAGUE** a los **17** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025**.



**Firma Autorizada**  
**Compañía mundial de Seguros S.A.**

#### LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

18156826

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| <b>Fecha de Facturación</b>  | 17/12/2025  |            |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 |             |            |
| <b>Póliza No.</b>  | I-100047466 |            |
| <b>Periodo Facturado</b>   | 01/09/2025  | 30/06/2026 |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b>Fecha Límite de Pago</b>                 | 16/01/2026 |  |
| <b>Prima</b> (incluye gastos de expedición) | 10.000,00  |  |
| <b>IVA</b>                                  | 1.900,00   |  |
| <b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>               | 11.900,00  |  |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

|                                |                             |  |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Nombre / Razón Social</b>   | SALCEDO SAAVEDRA, ANA MARIA |  |
| CALLE 152B NO. 104-50 APTO 703 | 1018513068                  |  |
| <b>Intermediario</b>           | SANDRA MILENA REINA ROJAS   |  |

Cheque

| Banco        | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|--------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>TOTAL</b> |           |           |              |

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

18156826

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| <b>Fecha de Facturación</b>  | 17/12/2025  |            |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 |             |            |
| <b>Póliza No.</b>  | I-100047466 |            |
| <b>Periodo Facturado</b>   | 01/09/2025  | 30/06/2026 |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b>Fecha Límite de Pago</b>                 | 16/01/2026 |  |
| <b>Prima</b> (incluye gastos de expedición) | 10.000,00  |  |
| <b>IVA</b>                                  | 1.900,00   |  |
| <b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>               | 11.900,00  |  |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

|                                |                             |  |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Nombre / Razón Social</b>   | SALCEDO SAAVEDRA, ANA MARIA |  |
| CALLE 152B NO. 104-50 APTO 703 | 1018513068                  |  |
| <b>Intermediario</b>           | SANDRA MILENA REINA ROJAS   |  |

Cheque

| Banco        | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|--------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>TOTAL</b> |           |           |              |

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000018156826(3900)1190000(96)20260116

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000018156826(3900)1190000(96)20260116

**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**



**CORRESPONSALES**



**OPCIÓN 2**



**BANCOS**





**CORRESPONSALES**





**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
 NIT 860037013-6  
 Dirección CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1, Bogota D.C., Colombia

**014F16619570**  
 Página 1 de 1

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

|  |  |                 |  |
|--|--|-----------------|--|
| <b>Nombre</b><br>SALCEDO SAAVEDRA ANA MARIA                | <b>Id</b><br>1018513068                | <b>Teléfono</b> | <b>Contacto</b><br>SALCEDO SAAVEDRA ANA MARIA      |
| <b>Dirección</b><br>CALLE 152B NO. 104-50 APTO 703 TORRE 2 | <b>Ciudad</b><br>Bogota D.C., Colombia |                 | <b>Correo Electrónico</b><br>amsalcedosa@gmail.com |

## DATOS DE LA FACTURA

|   |  |   |                                 |  |
|---|--|---|---------------------------------|--|
| <b>Fecha Factura</b><br>17.12.2025 09:48:40 | <b>Fecha Vencimiento</b><br>16.01.2026 | <b>Fecha Validación DIAN</b><br>17.12.2025 09:48:47-05:00 | <b>Forma De Pago</b><br>Crédito | <b>Medio De Pago</b><br>Transferencia Débito Interbancario |
|---|--|---|---------------------------------|--|

## DETALLE DE LA FACTURA

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN   | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS |       | IMPUESTO  |       | TOTAL  |
|---|--------|---|----------|-----|----------|-------------------|-------|-----------|-------|--------|
|   |        |   |          |     |          | %                 | VALOR | %         | VALOR |        |
| 1 |        | POLIZA CUMPLIMIENTO 100047466 ANEXO 2, CERTIFICADO 18156826 | 1        | 94  | 10.000   |                   |       | IVA 19,00 | 1.900 | 10.000 |

Total Línea Detalles: 1

## OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.

| PESOS                        |               |
|------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL</b>              | 10.000        |
| IVA 19,00%                   | 1.900         |
| <b>TOTAL OPERACIÓN COP</b>   | <b>11.900</b> |
| <b>TOTAL A PAGAR CLIENTE</b> | <b>11.900</b> |

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764087746932 con vigencia del 2025-01-27 al 2027-01-27. Numeración habilitada del 014F12000001 al 014F24000000 ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.

RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024  
 AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN ESTATUTO TRIBUTARIO ARTICULO 437-2 NUMERAL 2  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.  
 A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.

CUFE: 1d887ecc6844f3697879bc8624acf1b7875cc71f57fc3ba2e325fd629e5850ec6a9204e48b5f9c2169e2a980faa902af

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta