

Detalle del pago

Transaction ID:

e849bb1b-2248-4d8f-8c60-4afcea660278

Creado: 3/5/26, 2:30 PM | Actualizado: 3/5/26, 2:31 PM

País: CO

Estado: READY_TO_P

Subestado: SYNC

Cliente: CAMPO RAMIREZ FELIX CAMPO RAMIREZ FELIX

Descripción : **Boleta de Pago No. :** 20260100118626
Polizas: 100073660-1

Correo:

Valor venta

\$11,900.00

Descargar

Cerrar

No. PÓLIZA		CHU-100073660		No. ANEXO		1		No. CERTIFICADO		533141399		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		04/03/2026		SUC. EXPEDIDORA		CEN HUILA	
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA					
00:00 Horas Del		04/02/2026		24:00 Horas Del		10/06/2027				N/A		N/A		N/A	
TOMADOR		CAMPO RAMIREZ, FELIX										No. DOC. IDENTIDAD		1075237467	
DIRECCIÓN		NEIVA										TELÉFONO		3173571659	
ASEGURADO		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR										No. DOC. IDENTIDAD		899999239-2	
DIRECCIÓN		CALLE 21 NO 1 E 40										TELÉFONO		8604700	
BENEFICIARIO		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR										No. DOC. IDENTIDAD		899999239-2	
DIRECCIÓN		CALLE 21 NO 1 E 40										TELÉFONO		8604700	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEGUN ACTA MODIFICATORIA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 41003882026.

LAS DEMAS CONDICIONES PERMANECEN INMODIFICABLES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.41003882026 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIRECTA A LA PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL, APOYANDO LA COORDINACIÓN DE ACCIONES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 03/03/2026	24:00 Horas Del 10/06/2027	4.151.413,70	10.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 4.151.413,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESORES D	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	10.000,00
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO		DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/03/2026
------------------	--	---

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 10.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 1.900,00
TOTAL A PAGAR	\$ 11.900,00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).



CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO



TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	CHU-100073660	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	533141399	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/02/2026	24:00 Horas Del	10/06/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL HUILA NIT. 899.999.239-2
CEDENTE: MERCEDES PUENTES SANABRIA IDENTIFICACIÓN: CC 39.799.425.
CESIONARIO FELIX ANDRES CAMPO RAMIREZ IDENTIFICACIÓN CC. NO. 1075237467

"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.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.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 **CHU-100073660** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CAMPO RAMIREZ, FELIX** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, expedida por la Compañía en **04/03/2026**, 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.

CEN HUILA a los **04** días del mes **MARZO** del año **2026**.



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



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.

533141399

Fecha de Facturación

04/03/2026

Fecha Límite de Pago

03/04/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CAMPO RAMIREZ, FELIX

NEIVA

1075237467

Intermediario

ARCILA PERDOMO ASESORES D

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Este boleto no ha sido percibido efectivamente el pago por el cliente de la misma. Se aplicará la sanción automática especificada en el condicionado de la póliza y en el contrato de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. 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 correctamente 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.
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web 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.

533141399

Fecha de Facturación

04/03/2026

Fecha Límite de Pago

03/04/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CAMPO RAMIREZ, FELIX

NEIVA

1075237467

Intermediario

ARCILA PERDOMO ASESORES D

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000533141399(3900)000000011900(96)20260403

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990533141399(3900)000000011900(96)20260403

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

