

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Q1e/fs21M8g1w3+QxY0cNg==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLITICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA		BQ-100102139		No. ANEXO		2		No. CERTIFICADO		28414811		No. RIESGO					
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		09/06/2025			SUC. EXPEDIDORA		BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA					
00:00 Horas Del		02/05/2025		24:00 Horas Del		20/06/2027				N/A		N/A		N/A		N/A	
TOMADOR		GRUPO LUTEC SAS										No. DOC. IDENTIDAD		900.491.816-3			
DIRECCIÓN		CR 19 70 A 33										TELÉFONO		3183505153			
ASEGURADO		INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES										No. DOC. IDENTIDAD		800.150.861-1			
DIRECCIÓN		CARRERA 23 NO. 53D - 56 BARRIO ANDES										TELÉFONO		3003795856			
BENEFICIARIO		INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES										No. DOC. IDENTIDAD		800.150.861-1			
DIRECCIÓN		CARRERA 23 NO. 53D - 56 BARRIO ANDES										TELÉFONO		3003795856			

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LA CUAL CORRESPONDE A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL MISMO. POR LO TANTO EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN REFERENCIA INICIA DESDE EL 07 DE MAYO DE 2025, FECHA EN QUE SE CUMPLIERON LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SEÑALADOS EN LA LEY 80 DE 1993 Y LEY 1150 DE 2007, Y ESTABLECIÉNDOSE COMO FECHA DE FINALIZACIÓN DE EJECUCIÓN EL 20 DE JUNIO DE 2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0009-DRNR-2025 , CUYO OBJETO ES

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 07/05/2025	24:00 Horas Del 20/06/2026	3.798.439,60	0,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 07/05/2025	24:00 Horas Del 20/06/2027	5.697.659,40	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 9.496.099,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
M & M ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00		0,00
			DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/06/2025				

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

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 LÍNEA 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.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, 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	BQ-100102139	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	28414811	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	02/05/2025	24:00 Horas Del	20/06/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ADQUISICION DE LUMINARIAS Y ACCESORIOS PARA LA REGIONAL NORORIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

"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.coCorreo 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 **BQ-100102139** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **GRUPO LUTEC SAS** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES / INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, expedida por la Compañía en **09/06/2025**, 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.

BARRANQUILLA a los **09** días del mes **JUNIO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28414811

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100102139

Periodo Facturado

02/05/2025

20/06/2027

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

GRUPO LUTEC SAS

CR 19 70 A 33

900491816

Intermediario

M & M ASESORES DE
SEGUROS LTDA

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) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **09/07/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula 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.

28414811

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100102139

Periodo Facturado

02/05/2025

20/06/2027

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

GRUPO LUTEC SAS

CR 19 70 A 33

900491816

Intermediario

M & M ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Cheque

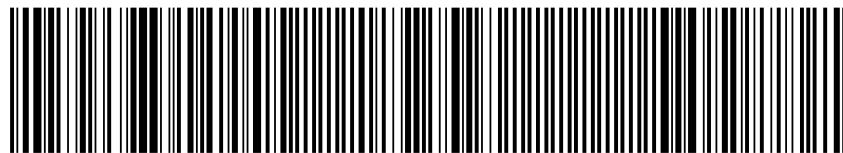
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028414811(3900)000000000000(96)20250709

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028414811(3900)000000000000(96)20250709

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



Tu compañía siempre

No. PÓLIZA	BQ-100102139	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	28413627	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 02/05/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 18/06/2027	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	GRUPO LUTEC SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.491.816-3				
DIRECCIÓN	CR 19 70 A 33	TELÉFONO	3183505153				
ASEGURADO	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	No. DOC. IDENTIDAD	800.150.861-1				
DIRECCIÓN	CARRERA 23 NO. 53D - 56 BARRIO ANDES	TELÉFONO	3003795856				
BENEFICIARIO	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	No. DOC. IDENTIDAD	800.150.861-1				
DIRECCIÓN	CARRERA 23 NO. 53D - 56 BARRIO ANDES	TELÉFONO	3003795856				

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA AL CONTRATO LA SUMA DE \$3.322.416, PARA UN TOTAL DE \$18.992.198 SEGUN LO ACORDADO EN DOCUMENTO DE FIRMA 08/05/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0009-DRNR-2025 , CUYO OBJETO ES

ADQUISICION DE LUMINARIAS Y ACCESORIOS PARA LA REGIONAL NORORIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 02/05/2025	24:00 Horas Del 18/06/2026	3.798.439,60	12.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 02/05/2025	24:00 Horas Del 18/06/2027	5.697.659,40	12.500,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 9.496.099,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
M & M ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 25.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 25.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 26/05/2025

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 POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO. DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 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.

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
C.C. 52.646.070

TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

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



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

No. PÓLIZA	BQ-100102139	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	28413627	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	02/05/2025	24:00 Horas Del	18/06/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"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 de 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 **BQ-100102139** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **GRUPO LUTEC SAS** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES / INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, expedida por la Compañía en **27/05/2025**, 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.

BARRANQUILLA a los **27** días del mes **MAYO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28413627

Fecha de Facturación

27/05/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100102139

Periodo Facturado

02/05/2025

18/06/2027

Fecha Límite de Pago

26/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

GRUPO LUTEC SAS

CR 19 70 A 33

900491816

Intermediario

M & M ASESORES DE
SEGUROS LTDA

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) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **26/06/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula 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.

28413627

Fecha de Facturación

27/05/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100102139

Periodo Facturado

02/05/2025

18/06/2027

Fecha Límite de Pago

26/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

GRUPO LUTEC SAS

CR 19 70 A 33

900491816

Intermediario

M & M ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Cheque

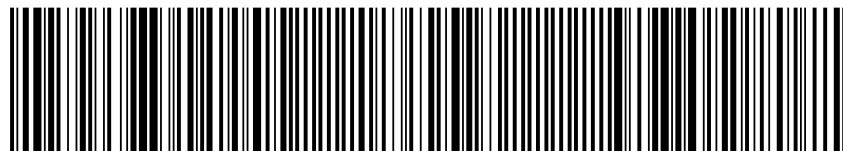
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028413627(3900)000000029750(96)20250626

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028413627(3900)000000029750(96)20250626

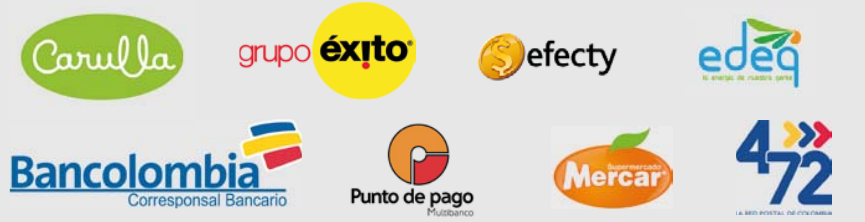
INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre



RECIBO ELECTRONICO No. 100000133

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: BARRANQUILLA 27/05/2025 4:50:43 p.m.

VALOR TOTAL: \$29.750,00

RECIBO DE: GRUPO LUTEC SAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900491816

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100142698	1510351046	BANCO DAVIVIENDA	29.750,00

OBSERVACIONES:

Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100102139 Certificado(s): 28413627;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 29.750,00**Número de aprobación**
00351046**Motivo**
Boleta de Pago No. :20250100142698**Fecha del pago**
27/05/2025**Referencia 1**
NIT9004918163**Hora del pago**
04:49 PM**Referencia 2**
52.39.183.95**Número de producto origen**
*****2999**Referencia 3**
8382484982193605**Destino del pago**
FAP MUNDIAL**Código único CUS**
1510351046