

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
7119871973

PÓLIZA No: 700 - 16 - 994000000174 ANEXO: 13

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTA SECTOR SOLIDARIO**

COD. AGENCIA: **700** RAMO: **16**

DIA **31** MES **1** AÑO **2026**

DIA **28** MES **1** AÑO **2026** HORAS **23:59**

DIA **28** MES **1** AÑO **2027** HORAS **23:59** **365**

DIA **31** MES **1** AÑO **2026**

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION SIN COBRO DE PRIMA - VENC**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900688066-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 26 NO 69D - 91 PISO 10**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **3487300**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **UNICA**

AMPAROS

SUMA ASEGURAD

AMPARO BASICO DE MUERTE
INCAP PARCIAL Y PERMANENTE

700000000.00
700000000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
*****0.00

VALOR PRIMA:
*****0.00

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
*****0.00

TOTAL A PAGAR:
*****0.00

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000711987197

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C9D923790D09F8785B

CLIENTE

ALISALCEDO 0