

Jose Luis Garcia - I y II trimestre.



LA MUNDIAL

De Seguros

La Mundial De Seguros C.A.
J-00084644-8
Av Francisco de Miranda Cc. Centro Lido
Nivel 13 Of. 132B
Urb El Rosal Caracas (Chacao) Miranda
Zona Postal 1060
Código de Actividad: 6512

Factura

NRO DOCUMENTO : 7819
FECHA DE EMISION: 12/02/2025
HORA DE EMISION: 12:00:00 A. M.
NRO CONTROL: 00-00006516
FECHA DE ASIGNACIÓN: 13/02/2025
MONEDA: BS

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FUNDACION ORGANIZACIÓN Y FUTURO
RIF / C.I.: J-50237519-8
DIRECCIÓN: URB SABANA GRANDE, AV LAS ACACIAS, EDIF PORTICO DEL ESTE TORRE A PISO 3 APTO 31
TELÉFONO: 000000000000

Código	Descripción	Cantidad	P. Unit	Monto
PÓLIZA 825	Nº DE RECIBO 1280 SALUD COLECTIVO	1	Bs 42.432,63	Bs 42.432,63

Tasa de Cambio: 61,0278

FORMA DE PAGO: FORMA INMEDIATA

Tipo de Moneda	Bs	\$
Sub Total	42.432,63	695,30
I.V.A. 16,00 %	0,00	0,00
Total	42.432,63	695,30
I.G.T.F. 3,00 %	0,00	0,00
Total General	42.432,63	695,30

Este pago estará sujeto al cobro adicional del 3% del Impuesto a las Grandes Transacciones Financieras (IGTF), de conformidad con la Providencia Administrativa SNAT/2022/000013 publicada en la G.O. N° 42.339 del 17-03-2022, en caso de ser cancelado en divisas. No aplicara en pago en Bs.

En los casos en que la base imponible de la venta o prestación de servicio estuviera expresada en moneda extranjera, se establecerá la equivalencia en moneda nacional, al tipo de cambio corriente en el mercado del día en que ocurra el hecho imponible, salvo que este ocurra en un día no hábil para el sector financiero, en cuyo caso se aplicara el vigente en el día hábil inmediatamente siguiente al de la operación. (ART. 25 Ley del IVA G.O. N° 6.152 de fecha 18/11/2014)

Documento que se emite de acuerdo a lo establecido en la Providencia Administrativa SNAT/2014/0032 de fecha 31/07/2014

Corporación Unidigital 1220, C.A. Rif J-40148330-5 Imprenta Digital, Autorizada según Providencia Administrativa SENIAT/INTI/2021 0000001 de fecha 19-01-2021, Numero de Control desde el Nro 00-00005001 hasta el Nro 00-00010000 generadas el 01-09-2024

Dos Cuotas

Transferencias



¡Listo!
Tu solicitud fue enviada

Cuenta origen:

001066263531 - Jose Garcia

Cuenta destino:

01340371613711015662

Monto (Bs.):

40.615,80

Concepto:

Jose Luis Garcia FONPRES ARAGU

Nro. de referencia:

20489661399

Fecha y hora de envío:

03/02/2025 a las 3:47:12 PM

Mercantil



Compartir



Resumen



Transferencias



Recargas

Tasa = 58,44
347,65
Tpago



CUADRO PÓLIZA RESÚMEN FACTURA PRIMA
HCM COLECTIVO

TIPO DE MOVIMIENTO
EMISIÓN
23-01-2025 - 14:47

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE :	FUNDACION ORGANIZACION Y FUTURO	CÉDULA / RIF :	J-502375198
DIRECCIÓN :	URB. SABANA GRANDE, AV. LAS ACACIAS, EDIF. PORTICO DEL ESTE, TORRE A, PISO 3, APTO. 31.	TELÉFONO :	0212-1111111
DIRECCIÓN COBRO :	URB. SABANA GRANDE, AV. LAS ACACIAS, EDIF. PORTICO DEL ESTE, TORRE A, PISO 3, APTO. 31.	ZONA POSTAL :	000
ESTADO :	Distrito Capital	TELÉFONO :	000-0000000
		ZONA POSTAL :	000
		MUNICIPIO :	Libertador

DATOS DE LA POLIZA Y DEL RECIBO

No. PÓLIZA :	000825	No. PÓLIZA ANTERIOR :		Nº RECIBO :	001280	VIGENCIA DE LA POLIZA	
No. FACTURA :	001280	CERTIFICADO :		DESDE :	01-01-2025	HASTA :	01-01-2026
FECHA EMISIÓN :	01-01-2025	FECHA EMISIÓN :	23-01-2025 - 14:53	FREQ. PAGO :	TRIMESTRAL	VIGENCIA DEL RECIBO	
SUCURSAL EMISIÓN :	CARACAS	INTERMEDIARIO :	541 - RUBEN DARIO RIVAS GARCIA	% PARTIC. :	100.00	DESDE :	01-01-2025
						HASTA :	01-04-2025
						MONEDA :	DL

DETALLE DEL RAMO - COBERTURAS

RAMO - COBERTURA - DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	PRIMA
1000 - 0045 ODONTOLOGIA	0.00	0.00
1000 - 0046 OFTALMOLOGIA	0.00	0.00
1100 - 0003 HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	50,000.00	347.65
1100 - 0033 SERVICIO FUNERARIO	2,000.00	0.00
1100 - 0057 COVID-19	3,000.00	0.00
___ EN MONEDA : DL		___ TOTAL APORTES COBERTURAS : 347.65

ASEGURADOS

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE LUIS GARCIA CASTILLA V-3809731 F. NACIMIENTO: 22/06/1955 SEXO: MASCULINO F. INGRESO: 01/01/2025

RECIBOS DE PRIMAS: FRACCIONAMIENTO

FECHA DESDE:	FECHA HASTA:	MONEDA:	PRIMA:
01/01/2025	01/04/2025	\$	347.65
01/04/2025	01/07/2025	\$	347.65
01/07/2025	01/10/2025	\$	347.65
01/10/2025	01/01/2026	\$	347.65

FORMAN PARTE DE LA POLIZA LAS CLAUSULAS Y ANEXOS:

FECHA DE COBRO	FIRMA DEL COBRADOR	No. DE CHEQUE	BANCO
Para tener validez, este Recibo debe ser sellado y firmado por la Persona Autorizada.			
Firma del Asegurado / Tomador		Firma por La Empresa	



El Asegurador entregará al Tomador este Cuadro Póliza Recibo, junto con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, copia de la Solicitud de Seguro y demás documentos que forman parte del Contrato. En las Renovaciones la Obligación se mantendrá si se modifican las condiciones originalmente contratadas.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que sienta vulneración de sus Derechos, y requieran presentar cualquier denuncia, queja, reclamo solicitud escrita; surgida con ocasión de este contrato de seguros, puede acudir a la Oficina de la Defensoría del Asegurado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarlo a través de la página web <http://sudeaseg.gob.ve/>