seguros mundial

tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	NB-100177068	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	71083684	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/09/2021	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/09/2021	24:00 Horas Del	30/11/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ABOVE SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900838665
DIRECCIÓN	CL 156 8 17 P 13	TELÉFONO	5278204
ASEGURADO	UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS	No. DOC. IDENTIDAD	9011584824
DIRECCIÓN	CRA 10 # 28 - 49, PISO 8	TELÉFONO	3770607
BENEFICIARIO	UNIDAD DE BUSOUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS	No. DOC. IDENTIDAD	9011584824
DIRECCIÓN	CRA 10 # 28 - 49, PISO 8	TELÉFONO	3770607

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No218-2021-UBPD , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS Y UTILES DE OFICINA PARA LA UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS EN EL CONTEXTO Y EN RAZON DEL CONFLICTO ARMADO UBPD.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 07/09/2021	24:00: Horas Del 30/03/2022	7.000.000	22.500
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00: Horas Del 07/09/2021	24:00: Horas Del 30/11/2022	7.000.000	22.500
		TOTAL ASEGURADO	$ 14.000.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MONROY GARCIA CONSUL	AGENCIAS	100,00

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

PRIMA BRUTA	$	45.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	45.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	9.500
TOTAL A PAGAR	$	59.500

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/09/2021

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).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 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 POLIZA. 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, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100177068** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ABOVE SAS** Asegurado o Beneficiario: **UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS** / **UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS** , expedida por la Compañía en **09/09/2021,** 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.

Se firma en **BOGOTA** a los **09** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2021**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

T - PAGARE ABIERTO Y CARTA DE INSTRUCCIONES

Código: Abierto IyC

PAGARE No. 94898448 POR $ _____ **VENCIMIENTO** _____

Yo, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio (si actúo como Persona Natural), o en mi condición de Representante Legal de la sociedad cuya razón social se encuentra identificada al pie de mi firma, debidamente facultado (si actúo como Representante Legal de Persona Jurídica); por medio del presente manifiesto que pagaré incondicionalmente a la orden de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. la cantidad de _____ Pesos ($_____) moneda legal Colombiana, suma que pagaré incondicionalmente a la mencionada Sociedad, o a su orden a la presentación de este pagaré. Reconoceré además, en la mora, intereses moratorios a la tasa máxima legalmente permitida el día del vencimiento, los que se liquidarán, desde el primer día de retardo, sobre la totalidad del saldo insoluto del capital. El lugar de cumplimiento de la obligación será_____

FIRMA
Nombre:
Identificación:
Razón Social: **ABOVE SAS**
NIT 900838665-1

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ No. 94898448

Señores:
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Fecha: 09/09/2021 8:20:22
Ciudad

Apreciados señores:

En la fecha he suscrito a la orden de ustedes el pagaré con espacios en blanco impreso en la parte superior de esta carta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio.

Les autorizo expresamente para llenar sin previo aviso los espacios que figuran en blanco en dicho pagaré o sea los relativos al lugar de cumplimiento de las obligaciones a la fecha del vencimiento y a la cuantía, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La ciudad donde deban cumplirse las obligaciones será elegida por la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. o directamente en el lugar donde está su sede.
2. La cuantía que de antemano tiene mi aceptación, será igual al monto que la COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. pague con ocasión de el (los) siniestro(s) que afecte(n) una o varias pólizas de cumplimiento que hubieran sido expedidas o lo sean en el futuro, por cualquiera de sus coberturas en las que aparezca como tomador o afianzado **ABOVE SAS** y/o cualquier Sociedad, Promesa de Sociedad, Unión Temporal, Consorcio, Joint Venture y en general cualquier figura asociativa que acredite que **ABOVE SAS** tiene interés en la propuesta presentada y/o en el contrato celebrado o que se llegare a celebrar, cuando quiera que a juicio de la COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., haya lugar al pago de siniestro y aún en contra de la voluntad del tomador de la póliza. *Por cualquier gasto en que incurra la COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para la defensa judicial o extrajudicial de la COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., con ocasión de reclamación(es) que afecte(n) la(s) póliza(s) expedida(s), este rubro comprende sin ser taxativo: Honorarios de abogado, honorarios de peritos, gastos de defensa o los realizados o que deban efectuarse judicial o extrajudicialmente por la cobranza de la obligación cambiaria incorporada en este pagaré, *La prima no pagada de la(s) póliza(s) expedidas al tomador o afianzado mencionado en el numeral 2 de la presente Carta de Instrucciones.
3. La fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado el pagaré.
4. Los espacios en blanco del pagaré podrán ser llenados por la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. cuando pague una indemnización y demás gastos, con base en la(s) póliza(s) expedida(s) al tomador o afianzado mencionado en el numeral 2 de la presente Carta de Instrucciones, teniendo en cuenta sus prórrogas, renovaciones y modificaciones.

El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos ni requerimientos.
Autorizo a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo o entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos referentes a mi actual y pasado comportamiento comercial y crediticio.
Dejo constancia que de la presente carta de instrucciones he dejado copia en mi poder.

FIRMA
Nombre:
Identificación:
Razón Social: **ABOVE SAS**
NIT 900838665-1

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	71083684

Fecha de Facturación	09/09/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	NB–100177068
Periodo Facturado	07/09/2021 — 30/11/2022

Fecha Límite de Pago	24/10/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00
IVA	9.500,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	59.500,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ABOVE SAS
CL 156 8 17 P 13	900838665
Intermediario	MONROY GARCIA CONSUL

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 **24/10/2021** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** 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.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	71083684

Fecha de Facturación	09/09/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	NB–100177068
Periodo Facturado	07/09/2021 — 30/11/2022

Fecha Límite de Pago	24/10/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00
IVA	9.500,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	59.500,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ABOVE SAS
CL 156 8 17 P 13	900838665
Intermediario	MONROY GARCIA CONSUL

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000071083684(3900)000000059500(96)20211024

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990071083684(3900)000000059500(96)20211024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre