

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	BCH-100008597	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	97028299	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/02/2020	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA - CHICO
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	12/02/2020	24:00 Horas Del	30/06/2021		N/A	N/A	N/A
TOMADOR	GOMEZ CARDENAS, ALBA LUCIA					No. DOC. IDENTIDAD	24731396
DIRECCIÓN	CALLE 127 B BIS 51 A 68					TELÉFONO	3138191015
ASEGURADO	CONTADURIA GENERAL DE LA NACION					No. DOC. IDENTIDAD	8300254066
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 69 - 76 EDIFICIO ELEMENTO TORRE 1 (AIRE) PISOS					TELÉFONO	8859815
BENEFICIARIO	CONTADURIA GENERAL DE LA NACION					No. DOC. IDENTIDAD	8300254066
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 69 - 76 EDIFICIO ELEMENTO TORRE 1 (AIRE) PISOS					TELÉFONO	8859815

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.110 DE 2020, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE A LA U.A.E. CGN, EN EL APOYO A LA GESTIÓN DEL GIT LOGÍSTICO DE CAPACITACIÓN Y PRENSA Y DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA, Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN LA CLÁUSULA DE OBLIGACIONES QUE SE PACTEN; PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CAPACITACIÓN, DIVULGACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MODELO COLOMBIANO DE REGULACIÓN CONTABLE PÚBLICA NACIONAL.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 12/02/2020	24:00: Horas Del 30/06/2021	3.509.000	22.500
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 12/02/2020	24:00: Horas Del 30/06/2021	3.509.000	22.500
TOTAL ASEGURADO				

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	
SEDA ADMINISTRADORE	AGENCIAS	100,00			45.000
			DESCUENTOS	\$	0

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

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: 12/02/2020
------------------	---

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.SEGUROSUNIVERSAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASURADO 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 DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO 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 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



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BCH-100008597** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **GOMEZ CARDENAS, ALBA LUCIA** Asegurado o Beneficiario: **CONTADURIA GENERAL DE LA NACION / CONTADURIA GENERAL DE LA NACION**, expedida por la Compañía en **12/02/2020**, 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 **CEN BOGOTA - CHICO** a los **12** días del mes **FEBRERO** del año **2020**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

