seguros mundial

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

**- CLIENTE-**

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 10318726 |
| **Fecha de Facturación** | 09/09/2024 |
| **Fecha Límite de Pago** | 09/10/2024 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Póliza No.** | C-100021491 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 193.767,00 |
| **Periodo Facturado** | 09/09/2024 | 24/12/2024 | **IVA** | 36.816,00 |
| | | | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 230.583,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA |
| CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | 812004010 |
| **Intermediario** | KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ |

**Cheque**

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**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 **09/10/2024** se aplicará la clausula de terminación automática especificada 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 **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correcteme 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.

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

---

**- BANCO -**

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 10318726 |
| **Fecha de Facturación** | 09/09/2024 |
| **Fecha Límite de Pago** | 09/10/2024 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Póliza No.** | C-100021491 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 193.767,00 |
| **Periodo Facturado** | 09/09/2024 | 24/12/2024 | **IVA** | 36.816,00 |
| | | | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 230.583,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA |
| CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | 812004010 |
| **Intermediario** | KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ |

**Cheque**

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000010318726(3900)000000230583(96)20241009

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990010318726(3900)000000230583(96)20241009

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.09.09 20:03:51 -05:00

**Código de Seguridad:** pd21JfLuDxKaCbruni021A==

**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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | C-100021491 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 10318726 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CALI |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 09/09/2024 | 24:00 Horas Del | 24/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA | No. DOC. IDENTIDAD | 812.004.010-8 |
| DIRECCIÓN | CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | TELÉFONO | 7712108 |
| ASEGURADO | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA | No. DOC. IDENTIDAD | 812.004.010-8 |
| DIRECCIÓN | CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | TELÉFONO | 7712108 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | |

## OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.SS-009-2024 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 188.767,00 |
| PATRONAL | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 260.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 188.767,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 188.767,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 36.816,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 230.583,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/09/2024 |
|---|---|

## 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 LÍNEA 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, ASI 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 MUÑAR - 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 reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAISA - AFF

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 RESPONSABILIDAD CIVIL**

**EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | C-100021491 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 10318726 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CALI |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 09/09/2024 | 24:00 Horas Del | 24/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

| AMPARO | DEDUCIBLES |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |

"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.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

**- CLIENTE-**

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 10318723 |
| **Fecha de Facturación** | 09/09/2024 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | C-100081904 |
| **Periodo Facturado** | 09/09/2024 — 24/12/2027 |
| **Fecha Límite de Pago** | 09/10/2024 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 451.562,00 |
| **IVA** | 85.797,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 537.359,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA |
| CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | 812004010 |
| **Intermediario** | KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ |

**Cheque**

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**Apreciado Cliente:**

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

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 **09/10/2024** se aplicará la clausula de terminación automática especificada 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 **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7,** 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.

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

**- BANCO -**

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 10318723 |
| **Fecha de Facturación** | 09/09/2024 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | C-100081904 |
| **Periodo Facturado** | 09/09/2024 — 24/12/2027 |
| **Fecha Límite de Pago** | 09/10/2024 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 451.562,00 |
| **IVA** | 85.797,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 537.359,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA |
| CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | 812004010 |
| **Intermediario** | KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ |

**Cheque**

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)0000010318723(3900)000000537359(96)20241009

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990010318723(3900)000000537359(96)20241009

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.09.09 19:42:15 -05:00

**Código de Seguridad:** 2QQC20Cfbq2qUFyDdDqcQg==


**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 | C-100081904 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 10318723 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CALI |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 09/09/2024 | 24:00 Horas Del | 24/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA | No. DOC. IDENTIDAD | 812.004.010-8 |
| DIRECCIÓN | CL 9A 4 8-50 SAN JOSÉ | TELÉFONO | 7712108 |
| ASEGURADO | GOBERNACION DE CORDOBA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.103.935-6 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 NO 3 - 28 PALACIO DE NAIN | TELÉFONO | 7848940 |
| BENEFICIARIO | GOBERNACION DE CORDOBA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.103.935-6 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 NO 3 - 28 PALACIO DE NAIN | TELÉFONO | 7848940 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.SS-009-2024 , CUYO OBJETO ES
PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA

---

"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:

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 09/09/2024 | 24:00 Horas Del 24/06/2025 | 35.000.000,00 | 55.233,00 |
| PAGO ANTICIPADO | 00:00 Horas Del 09/09/2024 | 24:00 Horas Del 24/06/2025 | 140.000.000,00 | 220.932,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 09/09/2024 | 24:00 Horas Del 24/12/2027 | 17.500.000,00 | 115.164,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 09/09/2024 | 24:00 Horas Del 24/06/2025 | 35.000.000,00 | 55.233,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 227.500.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 446.562,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 446.562,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 85.797,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 537.359,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**CONVENIO DE PAGO** DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/09/2024

## 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 LÍNEA 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, ASI 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 reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SE FILIA(O) A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFF

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**

**VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | C-100081904 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 10318723 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CALI |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 09/09/2024 | 24:00 Horas Del | 24/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

9.90 230901 EMVCO

Redeban

SEP 10 2024 10:53:23 RBMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
REVAL BUENAVISTA DEL S
CRA 12 NO 11 88 BARRIO
C.UNICO: 3007053086 TER: 9CONZ421
RECIBO: 000408 RRN: 000678
APRO: 404004

RECAUDO
CONVENIO: 76274
CREDICORP REC ESPECI
REF: 031594

VALOR $ 230.583

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***