seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.10.17 11:53:26 -05:00

**Código de Seguridad:** 6j2sGwTtmIO4mOlz8DPOZg==


**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 12 Y 13 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-PPSUS2R000000959-D001**

| No. PÓLIZA | No. ANEXO | No. CERTIFICADO | No. RIESGO |
|---|---|---|---|
| CMU-100032397 | 0 | 533058579 | |

| TIPO DE DOCUMENTO | FECHA DE EXPEDICIÓN | SUC. EXPEDIDORA |
|---|---|---|
| | 17/10/2024 | CEN HUILA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 18/10/2024 | 24:00 Horas Del | 30/04/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CARDOZO TRIVIÑO, GERONIMO | No. DOC. IDENTIDAD | 14.316.727 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 3 NO 7 - 30 MARIQUITA | TELÉFONO | 3176547962 |
| ASEGURADO | MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA | No. DOC. IDENTIDAD | 890.701.342-1 |
| DIRECCIÓN | CLL 4 CRA 3 PALACIO EL MANGOSTINO | TELÉFONO | 3175385507 |
| BENEFICIARIO | MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA | No. DOC. IDENTIDAD | 890.701.342-1 |
| DIRECCIÓN | CLL 4 CRA 3 PALACIO EL MANGOSTINO | TELÉFONO | 3175385507 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO NO.200 , CUYO OBJETO ES
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE CONSTRUCCION Y FERRETERIA PARA LAS DIFERENTES NECESIDADES QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA.

---

"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 18/10/2024 | 24:00 Horas Del 30/04/2025 | 34.200.000,00 | 54.533,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 18/10/2024 | 24:00 Horas Del 30/04/2025 | 34.200.000,00 | 54.533,00 |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 68.400.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ARCILA PERDOMO ASESORES D | AGENCIAS | 100,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 109.066,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 109.066,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 21.673,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 135.739,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 18/10/2024 |
|---|---|

## 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 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 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, ASÍ 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.


Scanned with CamScanner

mundial

- CLIENTE-

| | |
|---|---|
| Referencia de Pago No. | 533058579 |
| Fecha de Facturación | 17/10/2024 |
| Fecha Límite de Pago | 16/11/2024 |

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

| | | | |
|---|---|---|---|
| Póliza No. | CHU–100032397 | Prima (incluye gastos de expedición) | 114.066,00 |
| Periodo Facturado | 18/10/2024 – 30/04/2025 | IVA | 21.673,00 |
| | | VALOR TOTAL A PAGAR $ | 135.739,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| Nombre / Razón Social | CARDOZO TRIVIÑO, GERONIMO |
| CARRERA 3 NO 7 – 30 MARIQUITA | 14316727 |
| Intermediario | ARCILA PERDOMO ASESORES D |

Cheque

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

Apreciado Cliente:

1. No se reciben 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 de pago
3. Si usted tiene más de un recaudo a efectivo que le **16/11/2024** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de [illegible] (código de comercio)
4. Realice su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA** Nit 900521292-7, al respaldo endóselo correctamente 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 una comisión de 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 click y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

- BANCO -

| | |
|---|---|
| Referencia de Pago No. | 533058579 |
| Fecha de Facturación | 17/10/2024 |
| Fecha Límite de Pago | 16/11/2024 |

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

| | | | |
|---|---|---|---|
| Póliza No. | CHU–100032397 | Prima (incluye gastos de expedición) | 114.066,00 |
| Periodo Facturado | 18/10/2024 – 30/04/2025 | IVA | 21.673,00 |
| | | VALOR TOTAL A PAGAR $ | 135.739,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| Nombre / Razón Social | CARDOZO TRIVIÑO, GERONIMO |
| CARRERA 3 NO 7 – 30 MARIQUITA | 14316727 |
| Intermediario | ARCILA PERDOMO ASESORES D |

Cheque

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

8454 SEGUROS MUNDIAL

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

ERENCIA 533058579

ERO DE APROBACION 100085

cha: 17/10/2024 14:49:20

M. TRANSACCION 884649

lor 1121263174

$135.739,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 916289 MARIQUITA
PIRAGUA

Cajero: JOADTIVA

Recibí Conforme:_____

C.C._____

Scanned with CamScanner