

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

Código de Seguridad: 43g0Wzjef9WxvRKnlu/ow==

No. PÓLIZA	BY-100043558	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	36180808	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	25/10/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 19/07/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 30/12/2027	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	BELTRAN SANABRIA, LILIA CONSUELO	No. DOC. IDENTIDAD	52.348.490
DIRECCIÓN	URB VILLA ISABEL CA 14 M Z B	TELÉFONO	3114683005
ASEGURADO	MUNICIPIO DE MOTAVITA	No. DOC. IDENTIDAD	891.801.994-6
DIRECCIÓN	CR 2 2 56	TELÉFONO	3209040322
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MOTAVITA	No. DOC. IDENTIDAD	891.801.994-6
DIRECCIÓN	CR 2 2 56	TELÉFONO	3209040322

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS DEL CONTRATO NO. C-SA-MC-004-2024, EN CONFORMIDAD CON EL MODIFICATORIO NO. 3 DE FECHA 25/10/2024

SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA CONOCE SOBRE EL MODIFICATORIO 1 Y 2

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES CONTINÚAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.C-SA-MC-004-2024 , CUYO OBJETO ES

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/10/2024	24:00 Horas Del 30/04/2025	21.999.860,80	2.213,13
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 25/10/2024	24:00 Horas Del 30/12/2027	21.999.860,80	15.267,06
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 25/10/2024	24:00 Horas Del 30/06/2025	21.999.860,80	3.261,18
TOTAL ASEGURADO			\$ 65.999.582,40	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORAMOS WJL L.T.D.A	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 20.741,37
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 20.741,37
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 3.940,86
TOTAL A PAGAR	\$ 24.682,23

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/10/2024

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 LINEA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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.

HOJA No.

No. PÓLIZA	BY-100043558	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	36180808	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	25/10/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	19/07/2024	24:00 Horas Del	30/12/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

PRESTAR SERVICIO EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS QUE REALIZA EL MUNICIPIO DE MOTAVITA, 2024

"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"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BY-100043558** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **BELTRAN SANABRIA, LILIA CONSUELO** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MOTAVITA / MUNICIPIO DE MOTAVITA**, expedida por la Compañía en **25/10/2024**, 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.

AGENCIA BOYACA CASAN a los 25 días del mes OCTUBRE del año 2024.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

36180808

Fecha de Facturación

25/10/2024

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BY-100043558

Periodo Facturado

19/07/2024

30/12/2027

Fecha Límite de Pago

24/11/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

20.741,37

IVA

3.940,86

VALOR TOTAL A PAGAR \$

24.682,23

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

BELTRAN SANABRIA, LILIA CONSUELO

URB VILLA ISABEL CA 14 M Z B

52348490

Intermediario

ASESORAMOS WJL
L.T.D.A

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 **24/11/2024** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 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 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 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.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

36180808

Fecha de Facturación

25/10/2024

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BY-100043558

Periodo Facturado

19/07/2024

30/12/2027

Fecha Límite de Pago

24/11/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

20.741,37

IVA

3.940,86

VALOR TOTAL A PAGAR \$

24.682,23

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

BELTRAN SANABRIA, LILIA CONSUELO

URB VILLA ISABEL CA 14 M Z B

52348490

Intermediario

ASESORAMOS WJL
L.T.D.A

Cheque

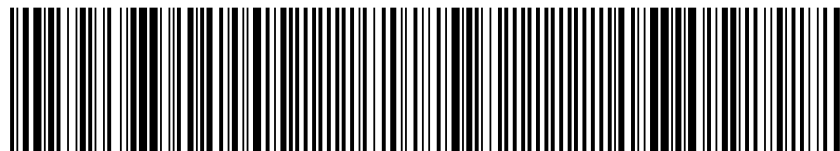
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000036180808(3900)000000024682(96)20241124

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990036180808(3900)000000024682(96)20241124

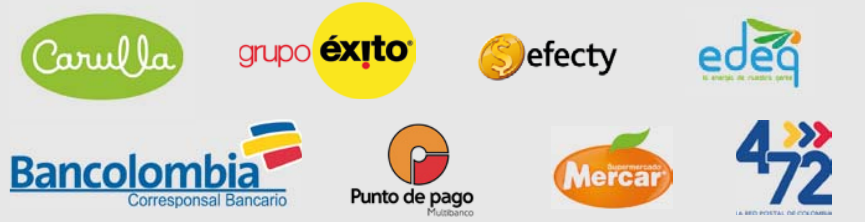
INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre