

No. PÓLIZA	CRC-100025041	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	350054602	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 27/05/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 04/01/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA	No. DOC. IDENTIDAD	800.250.625-7
DIRECCIÓN	CR 17 16 85	TELÉFONO	denis-05@hotmail.com
ASEGURADO	MUNICIPIO DE SINCELEJO	No. DOC. IDENTIDAD	800.104.062-6
DIRECCIÓN	CALLE 28 N 25A-246	TELÉFONO	3162820855
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE SINCELEJO	No. DOC. IDENTIDAD	800.104.062-6
DIRECCIÓN	CALLE 28 N 25A-246	TELÉFONO	3162820855

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 27/05/2025 AL CONTRATO NO. 010-2025  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES  
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 010-2025 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE REGISTRO DE CARACTERIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 27/05/2025	24:00 Horas Del 04/07/2026	996.350,70	21.892,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 27/05/2025	24:00 Horas Del 04/01/2029	498.175,35	2.698,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 27/05/2025	24:00 Horas Del 04/07/2026	996.350,70	23.982,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.490.876,75	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AMALFI CONTRERAS RAMOS	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 48.572,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 48.572,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 10.178,68
TOTAL A PAGAR	\$ 63.750,68

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/06/2025
------------------	---

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 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 COMPañA 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 COMPañA 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 - CompañA Mundial De Seguros S.A.  
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:  
• Nacional: 01 8000 111 935  
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	CRC-100025041	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	350054602	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	27/05/2025	24:00 Horas Del	04/01/2029		N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

-----  
 "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.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

Correo electrónico: [mondial@segurosmondial.com.co](mailto:mondial@segurosmondial.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 **CRC-100025041** y endoso, 2 cuyo afianzado es: **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE SINCELEJO / MUNICIPIO DE SINCELEJO**, expedida por la Compañía en **06/06/2025**, 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.

**CEN REGION CARIBE** a los **06** días del mes **JUNIO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

350054602

Fecha de Facturación

06/06/2025

Fecha Límite de Pago

06/07/2025

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

CR 17 16 85

800250625

Intermediario

AMALFI CONTRERAS RAMOS

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) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 06/07/2025 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 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.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.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.

350054602

Fecha de Facturación

06/06/2025

Fecha Límite de Pago

06/07/2025

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

CR 17 16 85

800250625

Intermediario

AMALFI CONTRERAS RAMOS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000350054602(3900)000000063750(96)20250706

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990350054602(3900)000000063750(96)20250706

**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**

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

PAGO DE FACTURAS

8454 SEGUROS MUNDIAL  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA415770999843421980200000035005  
388539000000000637519620250622

NUMERO DE APROBACION 247047

Fecha: 23/05/2025 15:35:55  
DV: 349669  
NUM. TRANSACCION 1136413537  
Valor \$63.751,00

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.

F'S Recaudador: 905209 OLIMPICA LA PAJUELA SINCELEJO

Cajero: LIMAPEDI

Recibi Conforme:-----

C.C.-----