

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

Código de Seguridad: y7S8+TX6Zci7cMnopDjtKw==

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CVP-100002185	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	540005828	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN VALLEDUPAR
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del		12/11/2025		24:00 Horas Del	30/06/2027		
				N/A		N/A	N/A
				N/A		N/A	N/A
TOMADOR	ALVARADO CASTILLA, LILIBETH					No. DOC. IDENTIDAD	1.065.589.177
DIRECCIÓN	CUNDINAMARCA BOGOTA DC					TELÉFONO	3106911316
ASEGUARADO	POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8					No. DOC. IDENTIDAD	802.016.407-3
DIRECCIÓN	AV CIRCUNVALAR 45-124 SOLEDAD ATLANTICO					TELÉFONO	5159000
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8					No. DOC. IDENTIDAD	802.016.407-3
DIRECCIÓN	AV CIRCUNVALAR 45-124 SOLEDAD ATLANTICO					TELÉFONO	5159000

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO POR ADICION DE \$15.000.000 DE ACUERDO CON MODIFICATORIO NO.001 ADICION PRESUPUESTAL AL CONTRATO NO. 67-8-20189-25.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 67-8-20189-2025, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 26/03/2026	24:00 Horas Del 31/10/2026	10.000.000,00	4.500,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 26/03/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	25.000.000,00	18.945,21
TOTAL ASEGURADO			\$ 35.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
MANUEL FERNANDO MORALES MARTIN	AGENTES	100,00		23.445,21
			DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 26/03/2026				

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 23.445,21
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 4.454,59
TOTAL A PAGAR	\$ 27.899,80

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 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

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.

No. PÓLIZA	CVP-100002185	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	540005828	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	26/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN VALLEDUPAR		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	12/11/2025	24:00 Horas Del	30/06/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.
LAS POLIZAS NO EXPIRARAN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.

"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 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CVP-100002185** y endoso, 1 cuyo afianzado es: **ALVARADO CASTILLA, LILIBETH** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 / POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, expedida por la Compañía en **26/03/2026**, 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 VALLEDUPAR a los **26** días del mes **MARZO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

540005828

Fecha de Facturación

26/03/2026

Fecha Límite de Pago

25/04/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALVARADO CASTILLA, LILIBETH

CUNDINAMARCA BOGOTA DC

1.065.589.177

Intermediario

MANUEL FERNANDO MORALES

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. Este boleto no ha sido percibido efectivamente el pago por el cliente. El cliente debe tener en cuenta las condiciones de la póliza y en el caso 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.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.

540005828

Fecha de Facturación

26/03/2026

Fecha Límite de Pago

25/04/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALVARADO CASTILLA, LILIBETH

CUNDINAMARCA BOGOTA DC

1.065.589.177

Intermediario

MANUEL FERNANDO MORALES

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)770998434219(8020)00000540005828(3900)000000027899(96)20260425

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)770998039933(8020)031594(8020)22990540005828(3900)000000027899(96)20260425

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

