

| | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|------------|--------------------------------|--------|
| No. PÓLIZA | NB-100415144 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 72887519 | No. RIESGO | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/04/2026 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTÁ |
| VIGENCIA DESDE | 00:00 Horas Del 30/10/2025 | VIGENCIA HASTA | 24:00 Horas Del 10/06/2029 | DÍAS | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | N/A |
| | | | | | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | N/A |

| | | | |
|--------------|---|--------------------|---------------|
| TOMADOR | ASOCIACION AFROCOLOMBIANA PARA EL FOMENTO DE HABITOS DE VIDA | No. DOC. IDENTIDAD | 900.925.348-2 |
| DIRECCIÓN | CR 7 NRO. 21 - 65 OFI 403 ED ANGEL | TELÉFONO | 7443245 |
| ASEGURADO | SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.061-9 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 7 NO, 32-12 | TELÉFONO | 3808330 |
| BENEFICIARIO | SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.061-9 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 7 NO, 32-12 | TELÉFONO | 3808330 |

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE JUSTA ASEGURADO-BENEFICIARIO: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 348-2025 (144362) , CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE RECONOCIMIENTO DE LOS SABERES ANCESTRALES, EN EL MARCO DEL PROYECTO 2756-MÁRTIRES CONSTRUYE CONFIANZA CON SUS COMUNIDADES NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS.

ASEGURADO BENEFICIARIO: BOGOTÁ DC SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES NIT 899999061-9

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA\$ | VALOR PRIMAS |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 30/10/2025 | 24:00 Horas Del 10/12/2026 | 42.510.800,00 | 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 30/10/2025 | 24:00 Horas Del 10/06/2029 | 10.627.700,00 | 0,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 30/10/2025 | 24:00 Horas Del 10/12/2026 | 42.510.800,00 | 0,00 |
| TOTAL ASEGURADO | | | \$ 95.649.300,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|-----------------------------|----------|-----------------|
| AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |

| | | |
|----------------------|-----------|-------------|
| PRIMA BRUTA | \$ | 0,00 |
| DESCUENTOS | \$ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | \$ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | \$ | 0,00 |
| IVA | \$ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | \$ | 0,00 |

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

| | |
|------------------|---|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/04/2026 |
|------------------|---|

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 LINEA 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

| | | | | | | | |
|-------------------|--------------|---------------------|------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|-----|
| No. PÓLIZA | NB-100415144 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 72887519 | No. RIESGO | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/04/2026 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA | | |
| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
| 00:00 Horas Del | 30/10/2025 | 24:00 Horas Del | 10/06/2029 | N/A | 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

Correo electrónico: mondial@segurosmondial.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 **NB-100415144** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **ASOCIACION AFROCOLOMBIANA PARA EL FOMENTO DE HABITOS DE VIDA** Asegurado o Beneficiario: **SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES / SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES** , expedida por la Compañía en **09/04/2026**, 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.

BOGOTA a los **09** días del mes **ABRIL** 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.

72887519

| | | |
|--|--------------|------------|
| Fecha de Facturación | 09/04/2026 | |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | |
| Póliza No. | NB-100415144 | |
| Periodo Facturado | 30/10/2025 | 10/06/2029 |

| | | |
|---|------------|--|
| Fecha Límite de Pago | 09/05/2026 | |
| Prima (incluye gastos de expedición) | 00,00 | |
| IVA | 00,00 | |
| VALOR TOTAL A PAGAR \$ | 00,00 | |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--|
| Nombre / Razón Social | ASOCIACION AFROCOLOMBIANA | |
| CR 7 NRO. 21 - 65 OFI 403 ED ANGEL | 900.925.348 | |
| Intermediario | AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA | |

Cheque

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

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 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)
- 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.**
- 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.

72887519

| | | |
|--|--------------|------------|
| Fecha de Facturación | 09/04/2026 | |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | |
| Póliza No. | NB-100415144 | |
| Periodo Facturado | 30/10/2025 | 10/06/2029 |

| | | |
|---|------------|--|
| Fecha Límite de Pago | 09/05/2026 | |
| Prima (incluye gastos de expedición) | 00,00 | |
| IVA | 00,00 | |
| VALOR TOTAL A PAGAR \$ | 00,00 | |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--|
| Nombre / Razón Social | ASOCIACION AFROCOLOMBIANA | |
| CR 7 NRO. 21 - 65 OFI 403 ED ANGEL | 900.925.348 | |
| Intermediario | AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA | |

Cheque

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

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000072887519(3900)000000000000(96)20260509

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072887519(3900)000000000000(96)20260509

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



Te damos más