



Call of Security 033gzAlsU0ghOCpaqfdXSAns

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCION GENERAL CALLE 114 #B - 24 PISO 17 Y B BOGOTA
TELÉFONO: 2815400 FAX 2811220 WWW.SA.GRUPOMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE REGISTRO DE POLIZA DE SALUD DE CUMPLENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1062

VERSIÓN CLAMHANO 30-05-2025 - 1317-P-05-PPRUS20080000099-0001

No. POLIZA CCA-100030653		No. ANEXO 1		No. CERTIFICADO 340070244		No. RIESGO		
TIPO DE DOCUMENTO			FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC. EXPEDIDORA			
			14/05/2026		CEN AJUNTADA			
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	15/01/2026	24:00 Horas Del	15/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	JARAMILLO GARCIA, JORGE	No. DOC. IDENTIDAD	1094919519
DIRECCIÓN	CRA 7 NRO. 15-26 ED CARAMANTA APTO 706	TELÉFONO	301687456
ASEGURADO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO CRO	No. DOC. IDENTIDAD	890008447-8
DIRECCIÓN	CALLE 19 NORTE N 19-55	TELÉFONO	7468679
BENEFICIARIO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO CRO	No. DOC. IDENTIDAD	890008447-8
DIRECCIÓN	CALLE 19 NORTE N 19-55	TELÉFONO	7468679

CON PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A PRORROGAR LA VIGENCIA EN 60 MAS Y AUMENTAR EL VALOR EN LA SUMA DE \$7.000.000 SEGUN MODIFICATORIO 001 LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGENCIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.144 de 2026 . CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO, EN LOS PROCESOS EN QUE ESTA SEA O DEBA SER PARTE, ASI COMO BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA.

[illegible]

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LIZ MARY GALEANO RIOS	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	25.000,00
GASTOS EXP	\$	0,00
IVA	\$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$	29.750,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	POLIZA LIDER	CERTIF. LIDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/09/2026
------------------	---

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 826 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

 CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM COPIA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR SEGURO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 337 67 52/1

EL TOMADOR YO ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1969 DEL CODIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EMISION DE LA POLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA POLIZA INDICADA EN ESTA CARTULA, MANIFESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICION LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA MANIFESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACION, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA YO POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUI INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTIAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA POLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADON

Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



**Cumplamos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.**

2019-2020

CRQ APROBADO

Fecha: Mayo - 2020
Nombre: 
Firma: _____