

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BCH-100051468** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CASSA CREATIVA SAS** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN ISVIMED / INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN ISVIMED**, expedida por la Compañía en **13/05/2026**, 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 BOGOTA - CHICO a los **13** días del mes **MAYO** 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



No. PÓLIZA	BCH-100051468	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	97149589	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTÁ - CHICO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 12/05/2026		24:00 Horas Del 31/12/2029			N/A	N/A	
TOMADOR	CASSA CREATIVA SAS					No. DOC. IDENTIDAD	800053692-6
DIRECCIÓN	CL 22 N 1 A 09 TOSCANA TO B 202					TELÉFONO	3108603918
ASEGURADO	INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN ISVMED					No. DOC. IDENTIDAD	900014480-8
DIRECCIÓN	CRA 53 Nº 47-22 TORRE PICHINCHA PISO 10 Y 12 EDIFICIO MEGACE					TELÉFONO	4304310
BENEFICIARIO	INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN ISVMED					No. DOC. IDENTIDAD	900014480-8
DIRECCIÓN	CRA 53 Nº 47-22 TORRE PICHINCHA PISO 10 Y 12 EDIFICIO MEGACE					TELÉFONO	4304310

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 323 DE 2026, CUYO OBJETO ES:

REALIZAR LA PUBLICACION DE AVISOS DE LEY Y EDICTOS EMPLAZATORIOS.

"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:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 12/05/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	1.659.336,00	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 12/05/2026	24:00 Horas Del 31/12/2029	829.668,00	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 12/05/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	1.659.336,00	8.333,33
TOTAL ASEGURADO			\$ 4.148.340,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARCA SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	24.999,99
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	24.999,99
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	\$	35.699,99

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 13/05/2026

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 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, 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

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
NIT. 800 053 692-6
TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

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



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