

No. PÓLIZA	NV-100030053	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	34177754	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/12/2020	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 06/10/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 05/02/2026	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA							N/A
TOMADOR	SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA					No. DOC. IDENTIDAD	8301112978
DIRECCIÓN	CR 10 18 44 OF 1101					TELÉFONO	3125213052
ASEGURADO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS					No. DOC. IDENTIDAD	8999992392
DIRECCIÓN	CALLE 32 NO. 8-50. CENTRO. EDIFICIO CONCASA PISOS 16 Y 17					TELÉFONO	850001
BENEFICIARIO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS					No. DOC. IDENTIDAD	8999992392
DIRECCIÓN	CALLE 32 NO. 8-50. CENTRO. EDIFICIO CONCASA PISOS 16 Y 17					TELÉFONO	850001

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, CERTIFICAMOS QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS CONOCE EL ACTA DE MODIFICACION NO 1 DE FECHA 30/12/2020.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.01015102020, CUYO OBJETO ES REALIZAR LA INTERVENTORIA AL CONTRATO DE OBRA: REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN INFRAESTRUCTURAS DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) QUE HAN SIDO DESTINADAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL (GRUP0). EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO TIENE UNA VIGENCIA DE 5 AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA SOBRE EL CUAL RECAE LA INTERVENTORIA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 06/10/2020	24:00: Horas Del 05/08/2021	56.139.052	0
PRESTACIONES SOCIALES	00:00: Horas Del 06/10/2020	24:00: Horas Del 05/02/2024	42.104.289	0
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 05/02/2021	24:00: Horas Del 05/02/2026	56.139.052	0
TOTAL ASEGURADO			\$ 154.382.393	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESOR	AGENCIAS	100.00

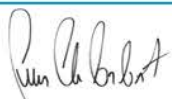
DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/02/2021
-------------------------	---

PRIMA BRUTA	\$ 0
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 0
GASTOS EXP.	\$ 0
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 0

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). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO
 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 POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANICIPIADAMENTE 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 TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

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



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NV-100030053** y endoso, **3** cuyo afianzado es: **SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**, expedida por la Compañía en **30/12/2020**, 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.

Se firma en **AGENCIA NEIVA** a los **30** días del mes **DICIEMBRE** del año **2020**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.