

No. PÓLIZA	CVP-100002918	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	540006419	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN VALLEDUPAR
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 22/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 22/07/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	FUNDACION DEPORTE TOTAL					No. DOC. IDENTIDAD	825.001.752-8
DIRECCIÓN	CALLE 27B NO. 18-08, BARRIO ARRIBA, RIOHACHA					TELÉFONO	3160893862
ASEGURADO	ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MANAURE					No. DOC. IDENTIDAD	892.115.024-8
DIRECCIÓN	CALLE 2 #3A - 09					TELÉFONO	3006773020
BENEFICIARIO	ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MANAURE					No. DOC. IDENTIDAD	892.115.024-8
DIRECCIÓN	CALLE 2 #3A - 09					TELÉFONO	3006773020

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA NUMERO DE CONVENIO:

CONVENIO DE ASOCIACION NO. 001-2026

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. 001-2026, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES, DEPORTIVAS Y DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN EL MUNICIPIO DE MANAURE, LA GUAJIRA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/01/2027	25.000.000,00	0,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/01/2027	25.000.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/07/2029	12.500.000,00	0,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/01/2027	118.700.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 181.200.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ADALIS MARA MEDINA LOZANO	AGENTES	100,00

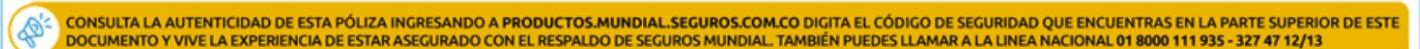
PRIMA BRUTA	\$ 0,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 0,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 0,00
TOTAL A PAGAR	\$ 0,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/05/2026

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


TOMADOR

 Líneas 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-100002918	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	540006419	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN VALLEDUPAR		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	22/05/2026	24:00 Horas Del	22/07/2029	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.segurosmundial.com.coCorreo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CVP-100002918** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **FUNDACION DEPORTE TOTAL** Asegurado o Beneficiario: **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MANAURE / ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MANAURE**, expedida por la Compañía en **27/05/2026**, 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 VALLEDUPAR a los **27** 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.segurosmundial.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.

540006419

Fecha de Facturación

27/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CVP-100002918

Periodo Facturado

22/05/2026

22/07/2029

Fecha Límite de Pago

26/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION DEPORTE TOTAL

CALLE 27B NO. 18-08, BARRIO ARRIBA,

825.001.752

Intermediario

ADALIS MARA MEDINA LOZANO

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) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula 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 correctame 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.segurosmundial.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.

540006419

Fecha de Facturación

27/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CVP-100002918

Periodo Facturado

22/05/2026

22/07/2029

Fecha Límite de Pago

26/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION DEPORTE TOTAL

CALLE 27B NO. 18-08, BARRIO ARRIBA,

825.001.752

Intermediario

ADALIS MARA MEDINA LOZANO

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000540006419(3900)000000000000(96)20260626

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990540006419(3900)000000000000(96)20260626

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

