

No. PÓLIZA	CV-100061265	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24185945	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 11/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 10/06/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	PROYECTOS Y ENCUESTAS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900905122-1
DIRECCIÓN	CALLE 5 19 9 BARRIO VILLA ALEJANDRA	TELÉFONO	3165305424
ASEGURADO	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER	No. DOC. IDENTIDAD	822000538-2
DIRECCIÓN	CR 41 CL 5 B PARQUE URB VILLA BOLIVAR	TELÉFONO	6631062
BENEFICIARIO	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER	No. DOC. IDENTIDAD	822000538-2
DIRECCIÓN	CR 41 CL 5 B PARQUE URB VILLA BOLIVAR	TELÉFONO	6631062

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO SE DEJA REGISTRO DE LA ACTA DE INICIO FECHADA DEL 12 DE MAYO DE 2026. DE IGUAL MANERA SE REGISTRA LA PRORROGA DE 15 DIAS, DE ACUERDO A LA ACTA DE PRORROGA 01 DEL 25 DE MAYO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.MC-002-2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIO PARA LA ADQUISICION, IMPLEMENTACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y RESPALDO DE LA PAGINA WEB Y DE LA INFORMACION INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 10/12/2026	4.896.136,00	6.250,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 10/06/2029	2.448.068,00	6.250,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 10/12/2026	4.896.136,00	6.250,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 10/12/2026	4.896.136,00	6.250,00
<b>TOTAL ASEGURADO</b>			<b>\$ 17.136.476,00</b>	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
APOYAR SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	25.000,00
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	4.750,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$</b>	<b>29.750,00</b>

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 26/05/2029
------------------	---

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

Lineas de Atención al Cliente:  
• Nacional: 01 8000 111 935  
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	CV-100061265	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24185945	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	11/05/2026	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.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguosmundial.com.co](mailto:mundial@seguosmundial.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 **CV-100061265** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **PROYECTOS Y ENCUESTAS SAS** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER / INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER** , 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.

**AG.VILLAVICENCIO** a los **27** días del mes **MAYO** del año **2026**.



**Firma Autorizada**  
**Compañía mundial de Seguros S.A.**



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24185945

Fecha de Facturación	27/05/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CV-100061265	
Periodo Facturado	11/05/2026	10/06/2029

Fecha Límite de Pago	26/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PROYECTOS Y ENCUESTAS SAS	
CALLE 5 19 9 BARRIO VILLA	900905122	
Intermediario	APOYAR SEGUROS LTDA	

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.segurosmondial.com.co](http://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.

24185945

Fecha de Facturación	27/05/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CV-100061265	
Periodo Facturado	11/05/2026	10/06/2029

Fecha Límite de Pago	26/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PROYECTOS Y ENCUESTAS SAS	
CALLE 5 19 9 BARRIO VILLA	900905122	
Intermediario	APOYAR SEGUROS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000024185945(3900)000000029750(96)20260626

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024185945(3900)000000029750(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**

