

NIT 860.037.013-6  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**Código de Seguridad:** Q1D25umQJE0nrTlUr532qQ==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

|                   |  |                                       |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  |                    |  |                                |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
|-------------------|--|---------------------------------------|--|----------------|--|---|--|---------------------|--|--------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| No. PÓLIZA        |  | CSC-100064643                         |  | No. ANEXO      |  | 1 |  | No. CERTIFICADO     |  | 280165074                      |  | No. RIESGO         |  |                                |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| TIPO DE DOCUMENTO |  |                                       |  |                |  |   |  | FECHA DE EXPEDICIÓN |  | 02/06/2026                     |  | SUC. EXPIDIDORA    |  | CEN SABANA CENTRO              |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| VIGENCIA DESDE    |  |                                       |  | VIGENCIA HASTA |  |   |  | DÍAS                |  | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE |  |                    |  | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| 00:00 Horas Del   |  |                                       |  | 19/05/2026     |  |   |  | 24:00 Horas Del     |  |                                |  | 30/12/2029         |  |                                |  |  |  | N/A |  | N/A |  | N/A |  | N/A |  |
| TOMADOR           |  | GEMGAL S.A.S.                         |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | No. DOC. IDENTIDAD |  | 901517484-1                    |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| DIRECCIÓN         |  | CL 21 2 61 TO 5 AP 119 CON PASEO REAL |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | TELÉFONO           |  | 3023521359                     |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| ASEGURADO         |  | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA              |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | No. DOC. IDENTIDAD |  | 890201222-0                    |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| DIRECCIÓN         |  | CALLE 35 10-43 FASE I PISO 2          |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | TELÉFONO           |  | 76337000                       |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| BENEFICIARIO      |  | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA              |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | No. DOC. IDENTIDAD |  | 890201222-0                    |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |
| DIRECCIÓN         |  | CALLE 35 10-43 FASE I PISO 2          |  |                |  |   |  |                     |  |                                |  | TELÉFONO           |  | 76337000                       |  |  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |

### OBJETO DE CONTRATO

POR EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.9537319 , CUYO OBJETO ES CONTRATO SUMINISTROS NO.C01.PCCNTR.9537319,REFERENTE A EL SUMINISTRO DE PASADÍAS PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y DE BIENESTAR, DIRIGIDAS A LOS UNIFORMADOS ADSCRITOS A LA POLICÍA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA Y SUS FAMILIAS, INCLUYENDO RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL DESTACADO, CON EL FIN DE FORTALECER SU SALUD INTEGRAL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO APORTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE BUCAMANGA

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

| NOMBRE DEL AMPARO        | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADA\$ | VALOR PRIMA\$ |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|
| CUMPLIMIENTO             | 00:00 Horas Del 19/05/2026 | 24:00 Horas Del 30/06/2027 | 15.728.307,86    | 30.328,00     |
| PRESTACIONES SOCIALES    | 00:00 Horas Del 19/05/2026 | 24:00 Horas Del 30/12/2029 | 7.864.153,93     | 6.755,00      |
| CALIDAD DEL SERVICIO     | 00:00 Horas Del 19/05/2026 | 24:00 Horas Del 30/06/2027 | 15.728.307,86    | 0,00          |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas Del 19/05/2026 | 24:00 Horas Del 30/06/2027 | 7.864.153,93     | 0,00          |
|                          |                            |                            |                  |               |
|                          |                            |                            |                  |               |
|                          |                            |                            |                  |               |
| TOTAL ASEGURADO          |                            |                            | \$ 47.184.923,58 |               |

| INTERMEDIARIOS                       | TIPO     | % PARTICIPACIÓN |
|--------------------------------------|----------|-----------------|
| INTEGRAL AGENCIA DE SEGUROS S&F LTDA | AGENCIAS | 100,00          |
|                                      |          |                 |

| PRIMA BRUTA | \$ | 37.083,00 |
|-------------|----|-----------|
| DESCUENTOS  | \$ |           |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                |              |               |                 |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPañÍA               | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|                        |                |              |               |                 |
|                        |                |              |               |                 |

| EXTRA PRIMA          |                     |
|----------------------|---------------------|
| PRIMA NETA           | \$ 37.083,00        |
| GASTOS EXP.          | \$ 0,00             |
| IVA                  | \$ 7.046,00         |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>\$ 44.129,00</b> |

|                  |                                             |
|------------------|---------------------------------------------|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/06/2029 |
|------------------|---------------------------------------------|

## 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](http://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 COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

DE SEGUROS PARA PAGAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA 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 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 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



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

|                   |                |                     |                                |                                |                   |            |     |
|-------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------|-----|
| No. PÓLIZA        | CSC-100064643  | No. ANEXO           | 1                              | No. CERTIFICADO                | 280165074         | No. RIESGO |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |                | FECHA DE EXPEDICIÓN | 02/06/2026                     | SUC. EXPEDIDORA                | CEN SABANA CENTRO |            |     |
| VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |                   |            |     |
| 00:00 Horas Del   | 19/05/2026     | 24:00 Horas Del     | 30/12/2029                     | N/A                            | N/A               | N/A        | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

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.seguros-mundial.com.co](http://www.seguros-mundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguros-mundial.com.co](mailto:mundial@seguros-mundial.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 **CSC-100064643** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **GEMGAL S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA / MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**, expedida por la Compañía en **02/06/2026**, 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 SABANA CENTRO** a los **02** días del mes **JUNIO** 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](http://www.segurosmondial.com.co)



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial

