

No. PÓLIZA	CSC-100017838	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	280165269	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	28/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	10/04/2027	DÍAS	
				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	CONTROL REGIONAL DE HIGIENE MANTENIMIENTO SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900251672-0
DIRECCIÓN	CRA 78 P 6 SUR 11	TELÉFONO	3144655803
ASEGURADO	CONTROL REGIONAL DE HIGIENE MANTENIMIENTO SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900251672-0
DIRECCIÓN	CRA 78 P 6 SUR 11	TELÉFONO	3144655803
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA EN LA PRESENTE POLIZA.
LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.45-7-10030-26 , CUYO OBJETO ES

SERVICIO DE FUMIGACION PARA EL CONTROL PLAGAS; CONTROL DE INSECTOS, VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES PARA LA ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICIA MIGUEL ANTONIO LLERAS PIZARRO. AMPAROS: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

**ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICIA- MIGUEL ANTONIO LLERAS PIZARRO NIT. 800226849-9 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A LA POLICIA NACIONAL ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICIA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	232.175,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
ANA FELISA MARROQUIN PEÑA	AGENTES	100,00		232.175,00
			DESCUENTOS	\$
			EXTRA PRIMA	
			PRIMA NETA	\$ 232.175,00
			GASTOS EXP.	\$ 0,00
			IVA	\$ 44.113,00
			TOTAL A PAGAR	\$ 276.288,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 10/12/2026

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, ASI 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	CSC-100017838	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	280165269	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas Del	28/05/2026	24:00 Horas Del	10/04/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CONTROL REGIONAL DE HIGIENE MANTENIMIENTO SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE LA POLICIA NACIONAL ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICIA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A LA POLICIA NACIONAL ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICIA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:
AMPARO
DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV

"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

Correo electrónico: mundial@seguosmundial.com.co

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



- CLIENTE -
Referencia de Pago No.

280165269

Fecha de Facturación	03/06/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Póliza No.	CSC-100017838	
Periodo Facturado	28/05/2026	10/04/2027

Fecha Límite de Pago	03/07/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	232.175,00	
IVA	44.113,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	276.288,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONTROL REGIONAL DE HIGIENE	
CRA 78 P 6 SUR 11	900251672	
Intermediario	ANA FELISA MARROQUIN PE	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- 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)
- 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.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web 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.

280165269

Fecha de Facturación	03/06/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Póliza No.	CSC-100017838	
Periodo Facturado	28/05/2026	10/04/2027

Fecha Límite de Pago	03/07/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	232.175,00	
IVA	44.113,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	276.288,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONTROL REGIONAL DE HIGIENE	
CRA 78 P 6 SUR 11	900251672	
Intermediario	ANA FELISA MARROQUIN PE	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000280165269(3900)000000276288(96)20260703

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990280165269(3900)000000276288(96)20260703

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

