

No. PÓLIZA	BY-100066270	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	36231913	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 25/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 05/07/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	AG INNOVA S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	901586976-6
DIRECCIÓN	CL 14 # 13 - 57 BRR SUCRE	TELÉFONO	3144496088
ASEGURADO	MUNICIPIO DE PUERTO RONDON	No. DOC. IDENTIDAD	800102798-9
DIRECCIÓN	CL 2 6 12	TELÉFONO	3203409589
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE PUERTO RONDON	No. DOC. IDENTIDAD	800102798-9
DIRECCIÓN	CL 2 6 12	TELÉFONO	3203409589

OBJETO DE CONTRATO

OBJETO DE LA MODIFICACION: SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 25/05/2026, ACTUALIZANDO VIGENCIA A LOS AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VOGENTES Y SIN MODIFICAR.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.093-2026 , CUYO OBJETO ES

IMPLEMENTAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CONVIVENCIA Y LA PROMOCIÓN DE GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN - ARAUCA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 05/11/2026	2.000.000,00	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 05/07/2029	1.000.000,00	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 25/05/2026	24:00 Horas Del 05/11/2026	2.000.000,00	8.333,33
TOTAL ASEGURADO			\$ 5.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	24.999,99
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	24.999,99
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	\$	35.699,99

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/06/2026
------------------	---------------------------------------------

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 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 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, 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	BY-100066270	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	36231913	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	24/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	25/05/2026	24:00 Horas Del	05/07/2029	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.seguosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguosmundial.com.co

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



LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BY-100066270** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **AG INNOVA S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE PUERTO RONDON / MUNICIPIO DE PUERTO RONDON** , expedida por la Compañía en **24/06/2026**, 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.

AGENCIA BOYACA CASAN a los **24** 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



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.

36231913

Fecha de Facturación	24/06/2026	
TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BY-100066270	
Periodo Facturado	25/05/2026	05/07/2029

Fecha Límite de Pago	24/07/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	29.999,99	
IVA	5.700,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.699,99	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AG INNOVA S.A.S	
CL 14 # 13 - 57 BRR SUCRE	901586976	
Intermediario	CAS CASANARE SEGUROS	

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.

36231913

Fecha de Facturación	24/06/2026	
TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BY-100066270	
Periodo Facturado	25/05/2026	05/07/2029

Fecha Límite de Pago	24/07/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	29.999,99	
IVA	5.700,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.699,99	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AG INNOVA S.A.S	
CL 14 # 13 - 57 BRR SUCRE	901586976	
Intermediario	CAS CASANARE SEGUROS	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000036231913(3900)00000035699(96)20260724

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990036231913(3900)00000035699(96)20260724

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



Te damos más