

No. PÓLIZA	NB-100459550	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	73043971	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/08/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 06/08/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 30/12/2029	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	FUNDACION CENTRO TERAPEUTICO EL REDENTOR- FUNCENTERND					No. DOC. IDENTIDAD	901560783-9
DIRECCIÓN	VDA SANTA ROSA					TELÉFONO	3175158831
ASEGURADO	MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER					No. DOC. IDENTIDAD	890206110-7
DIRECCIÓN	CALLE 11 N° 8 - 59, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA					TELÉFONO	6567100
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER					No. DOC. IDENTIDAD	890206110-7
DIRECCIÓN	CALLE 11 N° 8 - 59, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA					TELÉFONO	6567100

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.000-018 , CUYO OBJETO ES

AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A CIUDADANOS EN SITUACION Y/O RIESGO DE HABITABILIDAD EN CALLE DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 41 DE LA LEY 1801 DEL 2016

"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

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/08/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	56.274.237,00	74.097,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 06/08/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	84.411.355,50	111.145,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 06/08/2026	24:00 Horas Del 30/12/2029	28.137.118,50	143.615,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 06/08/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	56.274.237,00	74.097,00
TOTAL ASEGURADO			\$	225.096.948,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA VRP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

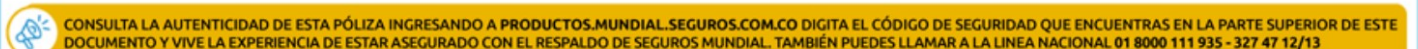
PRIMA BRUTA	\$	402.954,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	402.954,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	77.511,00
TOTAL A PAGAR	\$	485.465,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/08/2026

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

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

No. PÓLIZA	NB-100459550	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	73043971	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	06/08/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	06/08/2026	24:00 Horas Del	30/12/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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 **NB-100459550** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **FUNDACION CENTRO TERAPEUTICO EL REDENTOR- FUNCENTERND** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER / MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER** , expedida por la Compañía en **06/08/2026**, 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.

BOGOTÁ a los **06** días del mes **AGOSTO** 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

