

No. PÓLIZA	CV-100014176	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24157002	No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas Del		29/05/2025		24:00 Horas Del	29/12/2025				
					N/A		N/A		
					N/A		N/A		
						No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2		
						DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA	TELÉFONO	3134833568
						ASEGURADO	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA	No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2
						DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA	TELÉFONO	3134833568
						BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
						DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

***CON EL PRESENTE ANEXO SE REHABILITA EL CERTIFICADO 24156298, DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 29/05/2025 Y SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 003 DE 2025, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION CON SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA, SANTA ROSALIA Y CUMARIB, DEPARTAMENTO DE VICHAD

SE ACLARA RAZON SOCIAL DEL TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF NIT: 900.151.981-2.

NOMBRE DEL AMPARO	LÍMITE POR EVENTO	LÍMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	3.201.027,00
PATRONAL	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$	909.949.282,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	3.201.027,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	3.201.027,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	609.145,13
TOTAL A PAGAR	\$	3.815.172,13

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/06/2025

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

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

No. PÓLIZA	CV-100014176	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24157002	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8.

BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8 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.

"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.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24157002

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100014176

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2025

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

3.206.027,00

IVA

609.145,13

VALOR TOTAL A PAGAR \$

3.815.172,13

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS 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 **09/07/2025** se aplicará la cláusula 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 correctamente 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 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.

24157002

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100014176

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2025

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

3.206.027,00

IVA

609.145,13

VALOR TOTAL A PAGAR \$

3.815.172,13

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

Cheque

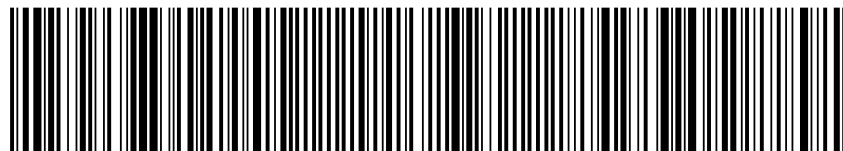
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000024157002(3900)000003815172(96)20250709

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

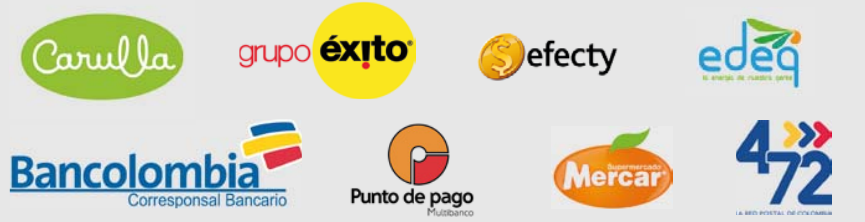

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024157002(3900)000003815172(96)20250709

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



Tu compañía siempre

No. PÓLIZA	CV-100014176	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24157002	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del		29/05/2025		24:00 Horas Del	29/12/2025		
				N/A		N/A	N/A
				N/A		N/A	N/A
TOMADOR	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA					No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2
DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA					TELÉFONO	3134833568
ASEGURADO	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA					No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2
DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA					TELÉFONO	3134833568
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.					TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

***CON EL PRESENTE ANEXO SE REHABILITA EL CERTIFICADO 24156298, DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 29/05/2025 Y SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 003 DE 2025, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION CON SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA, SANTA ROSALIA Y CUMARIB, DEPARTAMENTO DE VICHAD

SE ACLARA RAZON SOCIAL DEL TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF NIT: 900.151.981-2.

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	3.201.027,00
PATRONAL	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	909.949.282,00	909.949.282,00	909.949.282,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 909.949.282,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 3.201.027,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 3.201.027,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 609.145,13
TOTAL A PAGAR	\$ 3.815.172,13

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/06/2025

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 COMPANIA 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 COMPANIA 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	CV-100014176	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24157002	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8.

BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A LA ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO- ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8 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.

"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 de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24157002

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100014176

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2025

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

3.206.027,00

IVA

609.145,13

VALOR TOTAL A PAGAR \$

3.815.172,13

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS 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 **09/07/2025** se aplicará la cláusula 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 correctamente 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 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.

24157002

Fecha de Facturación

09/06/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100014176

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2025

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

3.206.027,00

IVA

609.145,13

VALOR TOTAL A PAGAR \$

3.815.172,13

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

Cheque

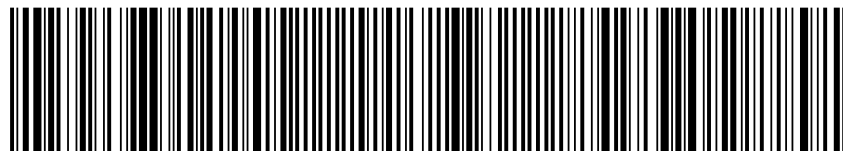
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000024157002(3900)000003815172(96)20250709

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024157002(3900)000003815172(96)20250709

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



Tu compañía siempre

No. PÓLIZA	CV-100051163	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24156984	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	26/05/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	26/12/2028	DÍAS	
					N/A		N/A

TOMADOR	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA	No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2
DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA	TELÉFONO	3134833568
ASEGURADO	ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO	No. DOC. IDENTIDAD	901.445.387-3
DIRECCIÓN	CRA 33 N 37 -31 BARRIO CENTRO	TELÉFONO	3108708920
BENEFICIARIO	ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO	No. DOC. IDENTIDAD	901.445.387-3
DIRECCIÓN	CRA 33 N 37 -31 BARRIO CENTRO	TELÉFONO	3108708920

OBJETO DE CONTRATO

ANULACION CERTIFICADO 24156297

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 003 DE 2025, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION CON SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA, SANTA ROSALIA Y CUMARIB, DEPARTAMENTO DE VICHAD

SE ACLARA RAZON SOCIAL DEL TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF NIT: 900.151.981-2

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 26/05/2025	24:00 Horas Del 26/08/2026	-3.639.797.128,00	-27.343.353,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 26/05/2025	24:00 Horas Del 26/04/2026	-9.099.492.820,00	-50.109.536,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 26/05/2025	24:00 Horas Del 26/12/2028	-1.819.898.564,00	-39.190.144,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 26/05/2025	24:00 Horas Del 26/08/2026	-3.639.797.128,00	-27.343.353,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 26/05/2025	24:00 Horas Del 26/12/2026	-3.639.797.128,00	-34.642.891,00
TOTAL ASEGURADO			\$ -21.838.782.768,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ -178.629.277,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ -178.629.277,00
GASTOS EXP.	\$ -5.000,00
IVA	\$ -33.940.513,00
TOTAL A PAGAR	\$ -212.574.790,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/05/2025

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 COMPANIA 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 COMPANIA 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-100051163	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24156984	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	26/05/2025	24:00 Horas Del	26/12/2028	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 de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: 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 CV-100051163 y endoso, 1 cuyo afianzado es: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA Asegurado o Beneficiario: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO / ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO , expedida por la Compañía en 09/06/2025, 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 09 días del mes JUNIO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

No. PÓLIZA	CV-100051163	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24156985	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 29/05/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 29/12/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA					No. DOC. IDENTIDAD	900.151.981-2
DIRECCIÓN	CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA					TELÉFONO	3134833568
ASEGURADO	ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO					No. DOC. IDENTIDAD	901.445.387-3
DIRECCIÓN	CRA 33 N 37 -31 BARRIO CENTRO					TELÉFONO	3108708920
BENEFICIARIO	ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO					No. DOC. IDENTIDAD	901.445.387-3
DIRECCIÓN	CRA 33 N 37 -31 BARRIO CENTRO					TELÉFONO	3108708920

OBJETO DE CONTRATO

OBJETO DE LA MODIFICACION

DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 29/05/2025 SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 003 DE 2025, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACION CON SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA, SANTA ROSALIA Y CUMARIBO, DEPARTAMENTO DE VICHAD

SE ACLARA RAZON SOCIAL DEL TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF NIT: 900.151.981-2

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 29/05/2025	24:00 Horas Del 29/08/2026	3.639.797.128,00	27.343.353,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 29/05/2025	24:00 Horas Del 29/04/2026	9.099.492.820,00	50.109.536,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 29/05/2025	24:00 Horas Del 29/12/2028	1.819.898.564,00	39.190.144,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 29/05/2025	24:00 Horas Del 29/08/2026	3.639.797.128,00	27.343.353,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 29/05/2025	24:00 Horas Del 29/12/2026	3.639.797.128,00	34.642.891,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 21.838.782.768,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 178.629.277,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 178.629.277,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 33.940.513,00
TOTAL A PAGAR	\$ 212.574.790,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/06/2025

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



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

No. PÓLIZA	CV-100051163	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24156985	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: DEPARTAMENTO DEL VICHADA NIT: 800.094.067-8.

"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.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: 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 CV-100051163 y endoso, 2 cuyo afianzado es: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIA Asegurado o Beneficiario: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO / ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO , expedida por la Compañía en 09/06/2025, 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 09 días del mes JUNIO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24156985

Fecha de Facturación

09/06/2025

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100051163

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2028

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

178.634.277,00

IVA

33.940.513,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

212.574.790,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS 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 **09/07/2025** se aplicará la cláusula 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 correctamente 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 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.

24156985

Fecha de Facturación

09/06/2025

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100051163

Periodo Facturado

29/05/2025

29/12/2028

Fecha Límite de Pago

09/07/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

178.634.277,00

IVA

33.940.513,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

212.574.790,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR

CL 18 40 A 88 BRR VILLA MARIA

900151981

Intermediario

D C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

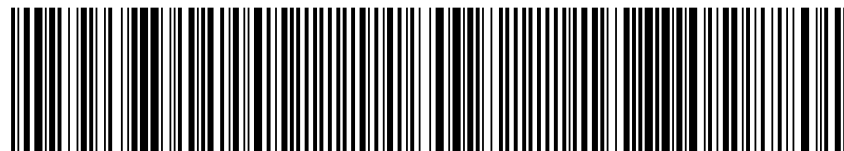
Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
**Corresponsales
OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)00000024156985(3900)000212574790(96)20250709

**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**

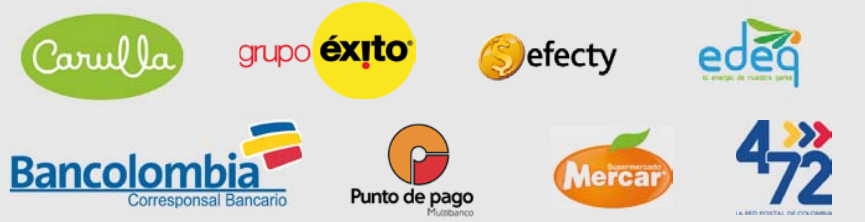

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024156985(3900)000212574790(96)20250709

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



Tu compañía siempre