

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

Código de Seguridad: g3CCt1nigM0SmrXIuL7S9A==

No. PÓLIZA	CMZ-100002918	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	528016719	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/07/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 13/05/2023	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 10/08/2027	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	CONEXION TERRITORIAL SOCIAL SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.457.340-1
DIRECCIÓN	CR 79 19 A 37 TO 3 AP 501	TELÉFONO	3132919766
ASEGURADO	ALIANZA COLOMBIANA DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE EDUCACION SU	No. DOC. IDENTIDAD	901.417.108-6
DIRECCIÓN	CL 87 N 20-63	TELÉFONO	3004630735
BENEFICIARIO	ALIANZA COLOMBIANA DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE EDUCACION SU	No. DOC. IDENTIDAD	901.417.108-6
DIRECCIÓN	CL 87 N 20-63	TELÉFONO	3004630735

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE PRORROGA SEGUN ACTA DE SUSPENSION DE FECHA 05/04/2024 PRORROGA A LA SUSPENSION DE FECHA 05/05/2024 Y ACTA DE REINICIO DE FECHA 04/07/2024.

SE ACLARA TOMADOR: CONEXION TERRITORIAL SOCIAL SAS

COBERTURA POLIZA GLOBAL 13/05/2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CP-PR-2023-013 , CUYO OBJETO ES : EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A PRESTAR SUS SERVICIOS

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 04/07/2024	24:00 Horas Del 11/12/2024	99.530.567,60	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 04/07/2024	24:00 Horas Del 10/08/2027	49.765.283,80	22.087,61
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 12/11/2023	24:00 Horas Del 11/12/2024	99.530.567,60	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 248.826.419,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CER SEGURO COL LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 22.087,61
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 22.087,61
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 5.146,65
TOTAL A PAGAR	\$ 32.234,26

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/07/2024

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 POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO. DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 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
C.C. 52.646.070

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	CMZ-100002918	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	528016719	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/07/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	13/05/2023	24:00 Horas Del	10/08/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

PROFESIONALES PARA APOYAR A KLUSTER LATAM EN LA EJECUCION DE LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUSCRITA CON ALDESARROLLO, DENTRO DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACION CARTOGRAFICAS Y TECNOLOGICAS PARA EL DISTRITO DE BUENAVENTURA - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: CORPORACION LATINOAMERICANA DE ENTIDADES DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION - KLUSTER LATAM NIT 901.455.381-2.

"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.segurosmundial.com.co

Correo 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 CMZ-100002918 y endoso, 3 cuyo afianzado es: CONEXION TERRITORIAL SOCIAL SAS Asegurado o Beneficiario: ALIANZA COLOMBIANA DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE EDUCACION SU / ALIANZA COLOMBIANA DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE EDUCACION SU , expedida por la Compañía en 30/07/2024, 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 MANIZALES a los 30 días del mes JULIO del año 2024.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

528016719

Fecha de Facturación

30/07/2024

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

Póliza No.

CMZ-100002918

Periodo Facturado

13/05/2023

10/08/2027

Fecha Límite de Pago

29/08/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

27.087,61

IVA

5.146,65

VALOR TOTAL A PAGAR \$

32.234,26

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONEXION TERRITORIAL SOCIAL SAS

CR 79 19 A 37 TO 3 AP 501

901457340

Intermediario

CER SEGURO COL
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 **29/08/2024** 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)
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.segurosmundial.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.

528016719

Fecha de Facturación

30/07/2024

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

Póliza No.

CMZ-100002918

Periodo Facturado

13/05/2023

10/08/2027

Fecha Límite de Pago

29/08/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

27.087,61

IVA

5.146,65

VALOR TOTAL A PAGAR \$

32.234,26

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONEXION TERRITORIAL SOCIAL SAS

CR 79 19 A 37 TO 3 AP 501

901457340

Intermediario

CER SEGURO COL
LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000528016719(3900)000000032234(96)20240829

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990528016719(3900)000000032234(96)20240829

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