

No. PÓLIZA	BCH-100036754	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	97108295	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTÁ - CHICO		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 05/08/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 05/10/2027	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	VIASCOL SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900.083.485-9
DIRECCIÓN	TV 19 BIS 61 B 13.					TELÉFONO	3163640800
ASEGURADO	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS - INVIAS					No. DOC. IDENTIDAD	800.215.807-2
DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 29-259 AVENIDA FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS					TELÉFONO	3770600
BENEFICIARIO	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS - INVIAS					No. DOC. IDENTIDAD	800.215.807-2
DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 29-259 AVENIDA FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS					TELÉFONO	3770600

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA GARANTIA, TENIENDO EN CUENTA EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO N° 2877, DE FECHA 5/08/2024.
POR LO ANTERIOR SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA.
DE IGUAL FORMA SE CONFIRMA QUE EL AMPARO DE CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS ES POR UNA CUANTÍA DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO Y UNA VIGENCIA IGUAL A LA DEL PLAZO DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS. CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DEFINITIVO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CONTRATO 2877 DEL 2024, CUYO OBJETO ES

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 05/08/2024	24:00 Horas Del 05/04/2025	11.556.105,50	23.081,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 05/08/2024	24:00 Horas Del 05/10/2027	23.112.211,00	161.038,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 05/08/2024	24:00 Horas Del 05/10/2025	23.112.211,00	67.437,00
TOTAL ASEGURADO			\$	57.780.527,50

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
COVALEDA ASESORES DE SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	251.556,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	251.556,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	48.746,00
TOTAL A PAGAR	\$	305.302,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/08/2024

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.MUNDIAL-SEGUROS.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 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, 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
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	BCH-100036754	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	97108295	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA - CHICO		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 05/08/2024	24:00 Horas Del 05/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS EN VIRTUD DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA CONTRATO NO. 2877 DEL 2024, : SUMINISTRO MEZCLA ASFÁLTICA VÍA 7007 AGUACLARA - OCAÑA, SECTOR PR 0+0000 AL PR54+0787 A CARGO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL OCAÑA.

"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 **BCH-100036754** y endoso, 2 cuyo afianzado es: **VIASCOL SAS** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO NACIONAL DE VIAS - INVIAS / INSTITUTO NACIONAL DE VIAS - INVIAS**, expedida por la Compañía en **14/08/2024**, 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 BOGOTA - CHICO a los **14** días del mes **AGOSTO** del año **2024**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.