

No. PÓLIZA	CV-100048889	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24164744	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/09/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/02/2025	24:00 Horas Del	15/11/2028	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-100048889** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **FUNDACION BIEN ESTAR** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE** , expedida por la Compañía en **30/09/2025**, 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 **30** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2025**.



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



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24164744

Fecha de Facturación

30/09/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100048889

Periodo Facturado

14/02/2025

15/11/2028

Fecha Límite de Pago

30/10/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

506.006,48

IVA

96.141,23

VALOR TOTAL A PAGAR \$

602.147,71

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION BIEN ESTAR

CALLE 28 # 25-79 BARRIO EL EMPORIO

900208443

Intermediario

OMEGA AGENCIA DE
SEGUROS

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 **30/10/2025** 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.

24164744

Fecha de Facturación

30/09/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CV-100048889

Periodo Facturado

14/02/2025

15/11/2028

Fecha Límite de Pago

30/10/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

506.006,48

IVA

96.141,23

VALOR TOTAL A PAGAR \$

602.147,71

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION BIEN ESTAR

CALLE 28 # 25-79 BARRIO EL EMPORIO

900208443

Intermediario

OMEGA AGENCIA DE
SEGUROS

Cheque

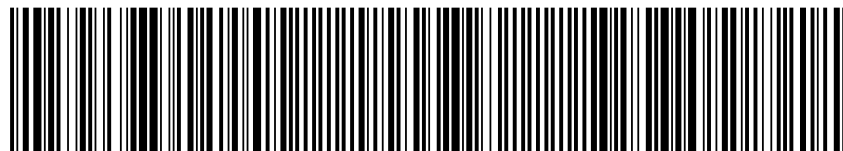
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000024164744(3900)000000602147(96)20251030

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

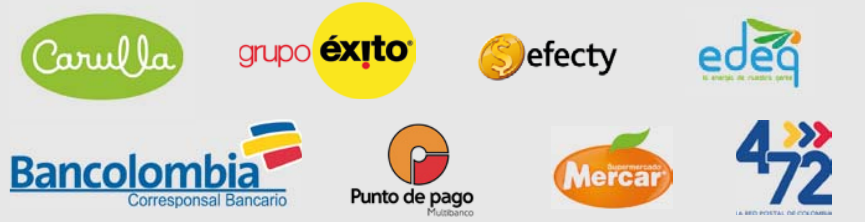
(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024164744(3900)000000602147(96)20251030

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