



|                   |             |                     |            |                                |                |                                |     |
|-------------------|-------------|---------------------|------------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|-----|
| No. PÓLIZA        | I-100045919 | No. ANEXO           | 0          | No. CERTIFICADO                | 18143115       | No. RIESGO                     |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |             | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/07/2025 | SUC. EXPEDIDORA                | AGENCIA IBAGUE |                                |     |
| VIGENCIA DESDE    |             | VIGENCIA HASTA      | DÍAS       | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE |                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |     |
| 00:00 Horas Del   | 09/07/2025  | 24:00 Horas Del     | 30/06/2026 | N/A                            | N/A            | N/A                            | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

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](http://www.seguros-mundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguros-mundial.com.co](mailto: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 I-100045919 y endoso, 0 cuyo afianzado es: **HERRERA CASTRO, VIZNEY** Asegurado o Beneficiario: **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PUERTO SALGAR / EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PUERTO SALGAR**, expedida por la Compañía en **09/07/2025**, 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.

AGENCIA IBAGUE a los 09 días del mes JULIO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

18143115

**Fecha de Facturación**

09/07/2025

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**
**Póliza No.**

I-100045919

**Periodo Facturado**

09/07/2025

30/06/2026

**Fecha Límite de Pago**

08/08/2025

**Prima** (incluye gastos de expedición)

67.808,00

**IVA**

12.884,00

**VALOR TOTAL A PAGAR \$**

80.692,00

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**
**Nombre / Razón Social**

HERRERA CASTRO, VIZNEY

CRA 06 # 17-68

65796472

**Intermediario**

SANDRA MILENA  
REINA ROJAS

**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 **08/08/2025** 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.segurosmondial.com.co](http://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.

18143115

**Fecha de Facturación**

09/07/2025

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**
**Póliza No.**

I-100045919

**Periodo Facturado**

09/07/2025

30/06/2026

**Fecha Límite de Pago**

08/08/2025

**Prima** (incluye gastos de expedición)

67.808,00

**IVA**

12.884,00

**VALOR TOTAL A PAGAR \$**

80.692,00

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**
**Nombre / Razón Social**

HERRERA CASTRO, VIZNEY

CRA 06 # 17-68

65796472

**Intermediario**

SANDRA MILENA  
REINA ROJAS

**Cheque**
**Banco**
**No Cuenta**
**No Cheque**
**Valor Cheque**
**TOTAL**
**Corresponsales  
OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)00000018143115(3900)000000080692(96)20250808

**Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990018143115(3900)000000080692(96)20250808

**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**