

**MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**  
**VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045**

<b>Nº. PÓLIZA</b>	M-100121912	<b>Nº. ANEXO</b>	7	<b>Nº. CERTIFICADO</b>	14594684	<b>Nº. RIESGO</b>	
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>				<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	08/01/2021	<b>SUC. EXPEDIDORA</b>	MEDELLIN
<b>VIGENCIA DESDE</b>	00:00 Horas Del 08/09/2020	<b>VIGENCIA HASTA</b>	24:00 Horas Del 10/04/2026	<b>DÍAS</b>		<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b>	N/A
						<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b>	N/A
<b>TOMADOR</b>	CONSORCIO EURO-MUR					<b>Nº. DOC. IDENTIDAD</b>	901.407.665-4
<b>DIRECCIÓN</b>	CR 47 93 20					<b>TELÉFONO</b>	3209391842
<b>ASEGURADO</b>	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS					<b>Nº. DOC. IDENTIDAD</b>	800.215.807-2
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 25 G NO. 73 B 90 CENTRO EMPRESARIAL CENTRAL POINT					<b>TELÉFONO</b>	3770600
<b>BENEFICIARIO</b>	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS					<b>Nº. DOC. IDENTIDAD</b>	800.215.807-2
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 25 G NO. 73 B 90 CENTRO EMPRESARIAL CENTRAL POINT					<b>TELÉFONO</b>	3770600

**OBJETO DE CONTRATO**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN DOCUMENTO DE CONTRATO NÚMERO 1163 DE 2020 ADICIÓN NÚMERO UNO (01) DE 2020, SE AUMENTA VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 1163 DE 2020, CUYO OBJETO ES INTERVENTORIA PARA LA GESTIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL INTEGRAL DE LAS CARRETERAS TRONCAL DE OCCIDENTE Y ALTERNAS A LA TRONCAL, DEPARTAMENTOS DE CAUCA Y VALLE DE CAUCA.

NOTA: EL AMPARO DENOMINADO CALIDAD DEL SERVICIO TIENE UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTIA DE ESTABILIDAD EN EL CONTRATO OBJETO DE INTERVENTORIA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 29/12/2020	24:00 Horas Del 10/10/2021	157.064.718,90	29.515,07
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 29/12/2020	24:00 Horas Del 10/04/2024	314.129.437,80	206.778,08
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/01/2021	24:00 Horas Del 10/04/2026	471.194.156,70	598.068,49
<b>TOTAL ASEGURADO</b>			<b>\$ 942.388.313,40</b>	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SOTO SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

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

<b>CONVENIO DE PAGO</b>	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 08/01/2021
-------------------------	---

<b>PRIMA BRUTA</b>	<b>\$ 834.361,64</b>
<b>DESCUENTOS</b>	<b>\$</b>
<b>EXTRA PRIMA</b>	
<b>PRIMA NETA</b>	<b>\$ 834.361,64</b>
<b>GASTOS EXP.</b>	<b>\$ 0,00</b>
<b>IVA</b>	<b>\$ 158.528,71</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 992.890,35</b>

**CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

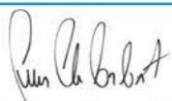
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN [WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO)

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 POLIZA. 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 TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713


 Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.  
 Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	M-100121912	No. ANEXO	7	No. CERTIFICADO	14594684	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	08/01/2021	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	08/09/2020	24:00 Horas Del	10/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

NOTA: LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE CUMPLIMIENTO Y BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO EXTENDERÁN SU VIGENCIA HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

INTEGRANTE 1 - NIT: 901179558- 5 EUROCONTROL SA SUCURSAL COLOMBIA (PART. 40,0000 %)

INTEGRANTE 2 - NIT: 800169622-1 MUR PROYECTOS SAS (PART. 60,0000 %)

QUIENES CONFORMAN EL (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN CS/UT)

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza M-100121912 y endoso, 7 cuyo afianzado es: **CONSORCIO EURO-MUR** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS / INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS**, expedida por la Compañía en **08/01/2021**, 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.

MEDELLIN a los 15 días del mes DICIEMBRE del año 2023.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

**- CLIENTE -**
**Referencia de Pago No.**

14594684

**Fecha de Facturación**

08/01/2021

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

M-100121912

**Periodo Facturado**

08/09/2020

10/04/2026

**Fecha Límite de Pago**

07/02/2021

**Prima** (incluye gastos de expedición)

834.361,64

**IVA**

158.528,71

**VALOR TOTAL A PAGAR \$**

992.890,35

**EFFECTIVO**

\$

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

CONSORCIO EURO-MUR

CR 47 93 20

901407665

**Intermediario**

SOTO SEGUROS LTDA

**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 **07/02/2021** 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](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.**

14594684

**Fecha de Facturación**

08/01/2021

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

M-100121912

**Periodo Facturado**

08/09/2020

10/04/2026

**Fecha Límite de Pago**

07/02/2021

**Prima** (incluye gastos de expedición)

834.361,64

**IVA**

158.528,71

**VALOR TOTAL A PAGAR \$**

992.890,35

**EFFECTIVO**

\$

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

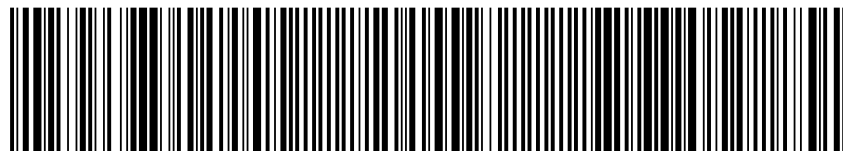
CONSORCIO EURO-MUR

CR 47 93 20

901407665

**Intermediario**

SOTO SEGUROS LTDA

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


(415)7709998434219(8020)00000014594684(3900)000000992890(96)20210207

**Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990014594684(3900)000000992890(96)20210207



**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**