

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES  
VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R00000065-D001**

|                            |  |                  |                                       |                            |                                       |                           |              |
|----------------------------|--|------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>No. PÓLIZA</b>          | CCS-100006773                                  | <b>No. ANEXO</b> | 0                                     | <b>No. CERTIFICADO</b>     | 100065799                             | <b>No. RIESGO</b>         |              |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO</b>   |  |                  |                                       | <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 30/06/2021                            | <b>SUC. EXPEDIDORA</b>    | CEN CALI SUR |
| <b>VIGENCIA DESDE</b>      | <b>VIGENCIA HASTA</b>                          | <b>DÍAS</b>      | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b> |                            | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b> |                           |              |
| 00:00 Horas Del 23/06/2021 | 24:00 Horas Del 23/01/2022                     |                  | N/A                                   |                            | N/A                                   |                           |              |
| <b>TOMADOR</b>             | VIVAS MALDONADO. MARIA CAMILA                  |                  |                                       |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 1061732074   |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | VEREDA EL COFER                                |                  |                                       |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 3144371412   |
| <b>ASEGURADO</b>           | UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS |                  |                                       |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 8999992307   |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | CRA 7 N.40-53                                  |                  |                                       |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 3239300      |
| <b>BENEFICIARIO</b>        | UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS |                  |                                       |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 8999992307   |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | CRA 7 N.40-53                                  |                  |                                       |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 3239300      |

**OBJETO DE CONTRATO**


GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE SERVICIOS NUMERO NO. 1305-2021 DE FECHA 23 DE JUNIO 2021, QUE SE REFIERE A:  
EN VIRTUD DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIOS EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA UNIVERSIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA PARA ARTICULAR Y DESARROLLAR TALLERES EN CORINTO - CAUCA, CALDONO - CAUCA, CALI - VALLE DEL CAUCA A TRAVÉS DE PLATAFORMAS VIRTUALES, REALIZAR ACTIVIDADES COMO ANALIZAR, DEPURAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS INVESTIGADORES, ASESORAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS FOCALES, COORDINAR, REALIZAR Y DOCUMENTAR LOS TALLERES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO COLABORACIÓN EN ESTÉTICAS EMERGENTES DIRIGIDO POR LA DOCENTE ELIZABETH GARAVITO LÓPEZ, SEGÚN ACTA COMPROVISORIA DEL CIDC N°07-2019, DE ACUERDO CON LA PROPUESTA DE SERVICIO PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

| NOMBRE DEL AMPARO      | VIGENCIA DESDE              | VIGENCIA HASTA              | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|
| CUMPLIMIENTO           | 00:00: Horas Del 23/06/2021 | 24:00: Horas Del 23/01/2022 | 1.450.000      | 20.000      |
|                        |                             |                             |                |             |
|                        |                             |                             |                |             |
|                        |                             |                             |                |             |
|                        |                             |                             |                |             |
| <b>TOTAL ASEGURADO</b> |                             |                             | \$ 1.450.000   |             |

| INTERMEDIARIOS                              | TIPO           | % PARTICIPACIÓN | PRIMA BRUTA          |                 |
|---|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| JAVIER PAZ SUAREZ Y                         | AGENCIAS       | 100.00          | \$                   | 20.000          |
|   |                |                 | \$                   | 0               |
|   |                |                 |                      |                 |
|   |                |                 |                      |                 |
|   |                |                 |                      |                 |
| <b>DISTRIBUCIÓN COASEGURO</b>               |                |                 | <b>EXTRA PRIMA</b>   |                 |
| COMPAÑÍA                                    | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER    | CERTIF. LÍDER        | % PARTICIPACIÓN |
|   |                |                 |                      |                 |
|   |                |                 |                      |                 |
|   |                |                 |                      |                 |
|   |                |                 |                      |                 |
| <b>CONVENIO DE PAGO</b>                     |                |                 | <b>PRIMA NETA</b>    | \$ 20.000       |
| DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/06/2021 |                |                 | <b>GASTOS EXP.</b>   | \$ 5.000        |
|   |                |                 | <b>IVA</b>           | \$ 4.750        |
|   |                |                 | <b>TOTAL A PAGAR</b> | \$ 29.750       |

**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.SEGUROSUNMUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROSUNMUNDIAL.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

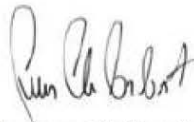


LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCS-100006773** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **VIVAS MALDONADO, MARIA CAMILA** Asegurado o Beneficiario: **UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS / UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS**, expedida por la Compañía en **30/06/2021**, 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.

Se firma en **CEN CALI SUR** a los **30** días del mes **JUNIO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



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

100065799

|   |               |            |
|---|---------------|------------|
| <b>Fecha de Facturación</b>   | 30/06/2021    |            |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES |               |            |
| <b>Póliza No.</b>   | CCS-100006773 |            |
| <b>Periodo Facturado</b>  | 23/06/2021    | 23/01/2022 |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b>Fecha Límite de Pago</b>                 | 14/08/2021 |  |
| <b>Prima</b> (incluye gastos de expedición) | 25.000,00  |  |
| <b>IVA</b>                                  | 4.750,00   |  |
| <b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>               | 29.750,00  |  |

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**

|                              |                               |   |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <b>Nombre / Razón Social</b> | VIVAS MALDONADO, MARIA CAMILA |   |
| VEREDA EL COFER              | 1061732074                    |   |
| <b>Intermediario</b>         | JAVIER PAZ SUAREZ             | Y |

**Cheque**

| Banco        | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|--------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>TOTAL</b> |           |           |              |

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/08/2021** 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)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame 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.**
- 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.
- Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**
**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**
**- BANCO -**
**Referencia de Pago No.**

100065799

|   |               |            |
|---|---------------|------------|
| <b>Fecha de Facturación</b>   | 30/06/2021    |            |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES |               |            |
| <b>Póliza No.</b>   | CCS-100006773 |            |
| <b>Periodo Facturado</b>  | 23/06/2021    | 23/01/2022 |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b>Fecha Límite de Pago</b>                 | 14/08/2021 |  |
| <b>Prima</b> (incluye gastos de expedición) | 25.000,00  |  |
| <b>IVA</b>                                  | 4.750,00   |  |
| <b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>               | 29.750,00  |  |

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**

|                              |                               |   |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <b>Nombre / Razón Social</b> | VIVAS MALDONADO, MARIA CAMILA |   |
| VEREDA EL COFER              | 1061732074                    |   |
| <b>Intermediario</b>         | JAVIER PAZ SUAREZ             | Y |

**Cheque**

| Banco        | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|--------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>TOTAL</b> |           |           |              |

**Corresponsales**  
**OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)00000100065799(3900)000000029750(96)20210814

**Bancos**  
**Corresponsales**  
**OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990100065799(3900)000000029750(96)20210814



**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**

|  |  |
|--|--|
| <br><b>CORRESPONSALES</b> |  |
|--|--|

**OPCIÓN 2**

|  |   |
|--|---|
| <br><b>BANCOS</b> |  |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| <br><b>CORRESPONSALES</b> |  |
|--|--|

**Tu compañía siempre**