seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

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

**VERSIÓN CLAUSULADO 20–10–2016–1317–P–05–PPSUS2R000000045**

| No. PÓLIZA | M–100128106 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14625189 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 21/05/2021 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas del | 16/12/2020 | 24:00 Horas del | 31/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | SERVICIO TECNILAVADO SAS | No. DOC. IDENTIDAD | 901.110.695–9 |
| DIRECCIÓN | CLL 97B SUR # 50 65 INT 101 | TELÉFONO | 3158742982 |
| ASEGURADO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | No. DOC. IDENTIDAD | 901.363.087–6 |
| DIRECCIÓN | CR 43 A 48 C SUR 45 | TELÉFONO | 3505856063 |
| BENEFICIARIO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | No. DOC. IDENTIDAD | 901.363.087–6 |
| DIRECCIÓN | CR 43 A 48 C SUR 45 | TELÉFONO | 3505856063 |

## OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACEPTA Y CONOCE MODIFICACION N°1–102–7–20274–20QUE TRATA DE LA PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DESERVICIOS No 102–7–20274–20.

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.102–7–20274–20 , CUYO OBJETO ES

SERVICIO DE LAVANDERIA, DESINFECCION, PLANCHADO, RECOLECCION, DISTRIBUCION Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA Y CORTINERIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA (ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIOS)

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 15/03/2021 | 24:00 Horas del 30/04/2022 | 15,400,000.00 | 15,927.00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas del 15/03/2021 | 24:00 Horas del 31/12/2024 | 3,850,000.00 | 3,228.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas del 15/03/2021 | 24:00 Horas del 30/06/2022 | 38,500,000.00 | 39,555.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | 57,750,000.00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ASESORIAS INTEGRALES FUERTE SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100.00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 58,710.00 |
| DESCUENTOS | | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 58,710.00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0.00 |
| IVA | $ | 11,155.00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 69,865.00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 21/05/2021 |
|---|---|

## 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.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 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, ASI COMO LAS GARNTÍAS. 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 14625189 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 21/05/2021 | | **Fecha Límite de Pago** | 20/06/2021 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | $ 58,709.86 |
| **Póliza No.** | M–100128106 | | **IVA** | $ 11,155.00 |
| **Periodo Facturado** | 31/07/2024 | 31/12/2024 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | $ 69,865.00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | SERVICIO TECNILAVADO SAS | |
| CLL 97B SUR # 50 65 INT 101 | | 901.110.695–9 |
| **Intermediario** | ASESORIAS INTEGRALES FUERTE SEGUROS LTDA | |

### 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 20/06/2021 se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
**4.** 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.**
**5.** Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
**6.** Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.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. | 14625189 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 21/05/2021 | | **Fecha Límite de Pago** | 20/06/2021 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | $ 58,709.86 |
| **Póliza No.** | M–100128106 | | **IVA** | $ 11,155.00 |
| **Periodo Facturado** | 31/07/2024 | 31/12/2024 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | $ 69,865.00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | SERVICIO TECNILAVADO SAS | |
| CLL 97B SUR # 50 65 INT 101 | | 901.110.695–9 |
| **Intermediario** | ASESORIAS INTEGRALES FUERTE SEGUROS LTDA | |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)000000014625189(3900)000000069865(96)20210620

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

(415)77099980399333(8020)031594(8020)2299001462518 9(3900)000000069865(96)20210620

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

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

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA