

No. PÓLIZA	NV-100044468	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34194594	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/06/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 02/06/2021	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 30/09/2022	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CRUZ, JOHN FREDERICK					No. DOC. IDENTIDAD	5828343
DIRECCIÓN	CALLE 8 NO. 12 49					TELÉFONO	8715912
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA					No. DOC. IDENTIDAD	9013624541
DIRECCIÓN	CALLE 21 NO. 12-50					TELÉFONO	8726100
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA					No. DOC. IDENTIDAD	9013624541
DIRECCIÓN	CALLE 21 NO. 12-50					TELÉFONO	8726100

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ACEPTACION OFERTA PROCESO PN UPRES-HUILA MIC 019 2021 CARTA DE ACEPTACION 98-8-20177-21 CUYO OBJETO ES: "SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN. ASI MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: SE ACLARA QUE EL AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS HACE REFERENCIA AL AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 02/06/2021	24:00: Horas Del 30/09/2022	12.000.000	28.701
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00: Horas Del 02/06/2021	24:00: Horas Del 30/09/2022	30.000.000	71.753
TOTAL ASEGURADO			\$ 42.000.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MULTISEGUROS DEL SUR	AGENCIAS	100.00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/06/2021
-------------------------	---

PRIMA BRUTA	\$ 100.454
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 100.454
GASTOS EXP.	\$ 5.000
IVA	\$ 20.036
TOTAL A PAGAR	\$ 125.490

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

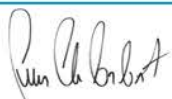
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

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, ANICIPIADAMENTE 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



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NV-100044468** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CRUZ, JOHN FREDERICK** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA / POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**, expedida por la Compañía en **04/06/2021**, 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 **AGENCIA NEIVA** a los **04** días del mes **JUNIO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

34194594

Fecha de Facturación	04/06/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NV-100044468	
Periodo Facturado	02/06/2021	30/09/2022

Fecha Límite de Pago	19/07/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	105.454,00	
IVA	20.036,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		125.490,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CRUZ, JOHN FREDERICK	
CALLE 8 NO. 12 49	5828343	
Intermediario	MULTISEGUROS DEL SUR	

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 **19/07/2021** 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 **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.segurosmondial.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.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.

34194594

Fecha de Facturación	04/06/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NV-100044468	
Periodo Facturado	02/06/2021	30/09/2022

Fecha Límite de Pago	19/07/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	105.454,00	
IVA	20.036,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		125.490,00

EFECTIVO

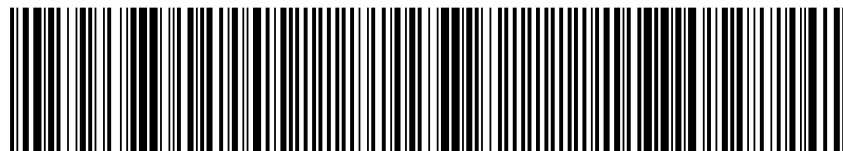
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CRUZ, JOHN FREDERICK	
CALLE 8 NO. 12 49	5828343	
Intermediario	MULTISEGUROS DEL SUR	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000034194594(3900)000000125490(96)20210719

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990034194594(3900)000000125490(96)20210719

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