seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2022.05.23 16:17:00 -05:00

**Código de Seguridad:** sklRqz4cFhGa3hC3a9yMYw==

**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**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | BQ-100054307 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 28303645 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 23/05/2022 | SUC. EXPEDIDORA | BARRANQUILLA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 19/05/2022 | 24:00 Horas Del | 31/12/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S | **No. DOC. IDENTIDAD** | 900.361.707-1 |
| **DIRECCIÓN** | CRA. 11A # 13 - 19 | **TELÉFONO** | 3157496094 |
| **ASEGURADO** | LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 - | **No. DOC. IDENTIDAD** | 802.016.407-3 |
| **DIRECCIÓN** | AV CIRCUNVALAR # 45-124 | **TELÉFONO** | 5159000 |
| **BENEFICIARIO** | LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 - | **No. DOC. IDENTIDAD** | 802.016.407-3 |
| **DIRECCIÓN** | AV CIRCUNVALAR # 45-124 | **TELÉFONO** | 5159000 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.67-7-200140-22 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUYENDO LA TOMA DE MUESTRAS PARA LA DETECCION DEL VIRUS DEL COVID-19 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 19/05/2022 | 24:00 Horas Del 30/06/2023 | 28.000.000,00 | 124.888,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 19/05/2022 | 24:00 Horas Del 31/12/2025 | 7.000.000,00 | 101.414,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 19/05/2022 | 24:00 Horas Del 30/06/2023 | 70.000.000,00 | 234.164,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 105.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO | AGENTES | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

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

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 460.466,00 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 460.466,00 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 5.000,00 |
| **IVA** | $ | 88.439,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 553.905,00 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 23/05/2022 |

## 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).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

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 PÓLIZA 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 GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.



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

# LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100054307** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 - / LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 - ,** expedida por la Compañía en **23/05/2022,** 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.

**BARRANQUILLA** a los **23** días del mes **MAYO** del año **2022**.

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 28303645 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 23/05/2022 | | **Fecha Límite de Pago** | 22/06/2022 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 465.466,00 |
| **Póliza No.** | BQ–100054307 | | **IVA** | 88.439,00 |
| **Periodo Facturado** | 19/05/2022 | 31/12/2025 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 553.905,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S | |
| CRA. 11A # 13 – 19 | | 900361707 |
| **Intermediario** | LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO | |

### 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 **22/06/2022** 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 **PATRIMONIOS AUTÓNOMO CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** 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. | 28303645 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 23/05/2022 | | **Fecha Límite de Pago** | 22/06/2022 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 465.466,00 |
| **Póliza No.** | BQ–100054307 | | **IVA** | 88.439,00 |
| **Periodo Facturado** | 19/05/2022 | 31/12/2025 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 553.905,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S | |
| CRA. 11A # 13 – 19 | | 900361707 |
| **Intermediario** | LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO | |

### Cheque

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

**Corresponsales OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000028303645(3900)000000553905(96)20220622

**Bancos Corresponsales OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028303645(3900)000000553905(96)20220622

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

**Tu compañía siempre**