

No. PÓLIZA	CMT-100003970	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489009444	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/09/2022	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/07/2022	24:00 Horas Del	06/10/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARÁ LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza CMT-100003970 y endoso, 1 cuyo afianzado es: SINDICATO REGIONAL DE TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD Asegurado o Beneficiario: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - ESE / HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - ESE , expedida por la Compañía en 09/09/2022, 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.

CEN MONTERIA a los 09 días del mes SEPTIEMBRE del año 2022.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

489009444

Fecha de Facturación

09/09/2022

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CMT-100003970

Periodo Facturado

01/07/2022

06/10/2025

Fecha Límite de Pago

09/10/2022

Prima (incluye gastos de expedición)

34.652,00

IVA

6.583,88

VALOR TOTAL A PAGAR \$

41.235,88

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SINDICATO REGIONAL DE TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD

TV 31 33 60 BRR BOSTON

901037093

Intermediario

CARLOS ANDRES
PEREZ GOMEZ

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 **09/10/2022** 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)
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 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.

489009444

Fecha de Facturación

09/09/2022

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CMT-100003970

Periodo Facturado

01/07/2022

06/10/2025

Fecha Límite de Pago

09/10/2022

Prima (incluye gastos de expedición)

34.652,00

IVA

6.583,88

VALOR TOTAL A PAGAR \$

41.235,88

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SINDICATO REGIONAL DE TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD

TV 31 33 60 BRR BOSTON

901037093

Intermediario

CARLOS ANDRES
PEREZ GOMEZ

Cheque

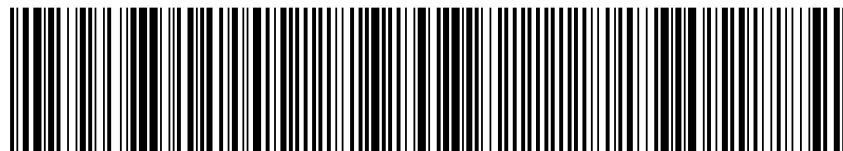
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000489009444(3900)000000041235(96)20221009

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489009444(3900)000000041235(96)20221009

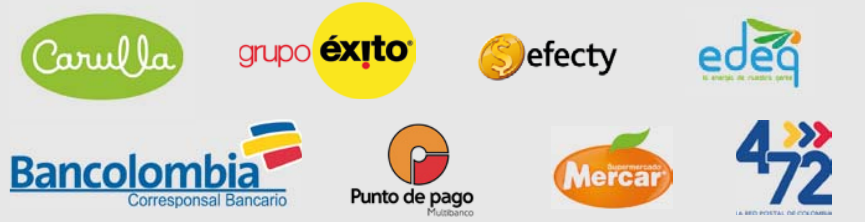
INFORMACIÓN DE PAGO

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