seguros mundial®
tu compañía siempre

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

**Código de Seguridad:** V3NFaq3LCXAyNkC83b0eSQ==

**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**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | NV-100012492 | No. ANEXO | 8 | No. CERTIFICADO | 34286682 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 04/05/2023 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA NEIVA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 08/06/2022 | 24:00 Horas Del | 30/08/2023 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. | **No. DOC. IDENTIDAD** | 900.923.685-0 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 67 N 8 12 OF 402 | **TELÉFONO** | 3134955761 |
| **ASEGURADO** | MEDICAL GROUP ANMA SAS Y-O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **No. DOC. IDENTIDAD** | 900.923.685-0 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 8 N 26 27 | **TELÉFONO** | 3134955761 |
| **BENEFICIARIO** | TERCEROS AFECTADOS Y-O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **No. DOC. IDENTIDAD** | |
| **DIRECCIÓN** | . | **TELÉFONO** | |

## OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA PRÓRROGA NO. 06 CON FECHA DEL 26 DE ABRIL DEL 2023, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LA PRESENTE PÓLIZA, ADICIONANDO AL CONTRATO UN PLAZO DE (31) DÍAS HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2023.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.N°7470-2022 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A (nombre de la entidad contratante) COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA MEDICAL GROUP ANMA SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (nombre del contratante) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (nombre del contratante) COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 5369094.00 | 14138188.00 | 14.138.188,00 | 8.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | **TOTAL ASEGURADO** | $ 14.138.188,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 8.000,00 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 8.000,00 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 0,00 |
| **IVA** | $ | 1.520,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 9.520,00 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/05/2023 |

## 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

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**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | NV-100012492 | No. ANEXO | 8 | No. CERTIFICADO | 34286682 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 04/05/2023 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA NEIVA | | |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 08/06/2022 | 24:00 Horas Del | 30/08/2023 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

| AMPARO | DEDUCIBLES |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |

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. | 34286682 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 04/05/2023 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | |
| **Póliza No.** | NV–100012492 |
| **Periodo Facturado** | 08/06/2022 — 30/08/2023 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 03/06/2023 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 8.000,00 |
| **IVA** | 1.520,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 9.520,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. |
| CALLE 67 N 8 12 OF 402 | 900923685 |
| **Intermediario** | ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA 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 **03/06/2023** 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 AUTÓNOMOS 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.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

## - BANCO -

| Referencia de Pago No. | 34286682 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 04/05/2023 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | |
| **Póliza No.** | NV–100012492 |
| **Periodo Facturado** | 08/06/2022 — 30/08/2023 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 03/06/2023 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 8.000,00 |
| **IVA** | 1.520,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 9.520,00 |

**EFECTIVO** $

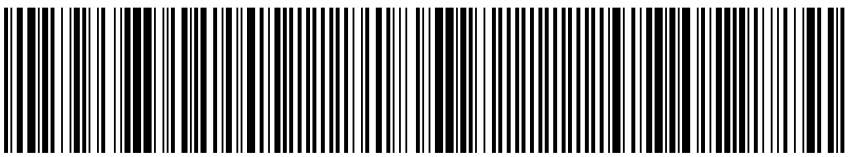
### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. |
| CALLE 67 N 8 12 OF 402 | 900923685 |
| **Intermediario** | ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA |

### Cheque

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

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**



(415)7709998434219(8020)00000034286682(3900)000000009520(96)20230603

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



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990034286682(3900)000000009520(96)20230603

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 · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

### 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**

**ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA**

| | |
|---|---|
| **Nit. 901.169.261.0** | **Nit. 36168179-2** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EXPEDIDO EN** | SUCURSAL | | **NOMBRE** |
| NEIVA | AGENCIA NEIVA | FECHA: 04/05/2023 | ARGELIA TOVAR CALDERON |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RECIBIMOS DE:** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | **NIT:** | 9009236850 |
| **LA SUMA DE:** | DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS | | |
| | M/CTE********** | | |
| **POR CONCEPTO DE:** | PAGO POLIZA | | |

| **SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO** | PRIMA | GASTO | IVA | **VALOR** |
|---|---|---|---|---|
| PAGO PÓLIZA CUMPLIMENTO END.6 NV-100067782 | | | | 9.520 |
| PAGO POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL END.8 NV-100012492 | | | | 9.520 |
| * | | | | * |
| * | | | | * |
| * | | | | * |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **OTROS CONCEPTOS DE PAGO** | VALOR | 19.040 |
| | | |
| | | |
| | **EFECTIVO:** | |
| **RECIBO DE CAJA ATS** 0049 | **TOTAL:** | $19.040 |

**CAJERO: BRIYITH CARDENAS**

**Dirección: Carrera 5A No. 21-38 Local # 01 Neiva - Antigua Casa del INURBE**

**Teléfax: (608)8667503 Celular:3002177578 - 3012001654 - 3114550654 - 3133840942**