

No. PÓLIZA	NB-100204300	No. ANEXO	14	No. CERTIFICADO	71706754	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/08/2023	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 08/04/2022	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 11/11/2026	DÍAS			
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A				
TOMADOR	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA					No. DOC. IDENTIDAD	890.101.815-9
DIRECCIÓN	CL 26 69 76					TELÉFONO	6513345
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	900.959.048-4
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 39 46					TELÉFONO	7560505
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	900.959.048-4
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 39 46					TELÉFONO	7560505

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A PRORROGA NO.9 Y ADICION NO.8, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.6741-2022, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - NIT 900.959.048-4

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 03/08/2023	24:00 Horas Del 11/01/2024	179.841.118,00	39.096,30
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 03/08/2023	24:00 Horas Del 11/11/2026	179.841.118,00	163.251,41
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 03/08/2023	24:00 Horas Del 11/01/2024	179.841.118,00	39.096,30
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 03/08/2023	24:00 Horas Del 11/01/2024	179.841.118,00	39.096,30
TOTAL ASEGURADO			\$ 719.364.472,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCIA DE SE	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 280.540,31
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 280.540,31
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 53.302,66
TOTAL A PAGAR	\$ 333.842,97

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/08/2023
------------------	---

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 POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL-SEGUROS.COM.CO. DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 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, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Electronically signed by: FABIO GAMARRA
Reason: I agree to the terms defined by the placement of my signature on this document
Date: Aug 8, 2023 08:49 CDT
TOMADOR

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



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

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza NB-100204300 y endoso, 14 cuyo afianzado es: **JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA** Asegurado o Beneficiario: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** , expedida por la Compañía en **04/08/2023**, 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.

BOGOTÁ a los 04 días del mes AGOSTO del año 2023.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.