

|                   |                 |            |                |                                |            |                                |        |
|-------------------|-----------------|------------|----------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|--------|
| No. PÓLIZA        | NB-100066980    | No. ANEXO  | 0              | No. CERTIFICADO                | 71716871   | No. RIESGO                     |        |
| TIPO DE DOCUMENTO |                 |            |                | FECHA DE EXPEDICIÓN            | 14/08/2023 | SUC. EXPEDIDORA                | BOGOTÁ |
| VIGENCIA DESDE    | 00:00 Horas Del | 14/08/2023 | VIGENCIA HASTA | 24:00 Horas Del                | 30/04/2024 | DÍAS                           |        |
|                   |                 |            |                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | N/A        | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | N/A    |

|              |                                                                                          |                    |               |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| TOMADOR      | ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.                                                           | No. DOC. IDENTIDAD | 900.148.265-6 |
| DIRECCIÓN    | CRA 40 A # 33 - 08                                                                       | TELÉFONO           | 6086784502    |
| ASEGURADO    | ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S./POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 | No. DOC. IDENTIDAD | 900.148.265-6 |
| DIRECCIÓN    | CRA 40 A # 33 - 08                                                                       | TELÉFONO           | 6086784502    |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS                                                                      | No. DOC. IDENTIDAD |               |
| DIRECCIÓN    |                                                                                          | TELÉFONO           |               |

#### OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.084-7-200104-23, CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA SALUD ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA CON APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7.

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 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. ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7

| NOMBRE DEL AMPARO                              | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADAS   | VALOR PRIMAS |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 232000000.00      | 232000000.00        | 232.000.000,00    | 330.520,55   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                 | 232000000.00      | 232000000.00        | 232.000.000,00    | 0,00         |
| PATRONAL                                       | 232000000.00      | 232000000.00        | 232.000.000,00    | 0,00         |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                 | 232000000.00      | 232000000.00        | 232.000.000,00    | 0,00         |
| TOTAL ASEGURADO                                |                   |                     | \$ 232.000.000,00 |              |

| INTERMEDIARIOS                             | TIPO     | % PARTICIPACIÓN |
|--------------------------------------------|----------|-----------------|
| AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDORES | CORREDOR | 60,00           |
| ASA AGENCIA DE SEGUROS LTDA                | AGENCIAS | 40,00           |

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/08/2023

|               |               |
|---------------|---------------|
| PRIMA BRUTA   | \$ 330.520,55 |
| DESCUENTOS    | \$            |
| EXTRA PRIMA   |               |
| PRIMA NETA    | \$ 330.520,55 |
| GASTOS EXP.   | \$ 5.000,00   |
| IVA           | \$ 63.748,90  |
| TOTAL A PAGAR | \$ 399.269,45 |

#### 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.MUNDIALSEGUROS.COM.CO](http://PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.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 COMPANIA 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 COMPANIA 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

ANGIOGRAFIA  
DE COLOMBIA  
Yuly Yisel Uribe  
Subgerente Administrativo  
TOMADOR



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



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

HOJA No.