

No. PÓLIZA	B-100039312	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	22209476	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/09/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 09/08/2023	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 03/09/2031	DÍAS			
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A				
TOMADOR	CONSORCIO DE GARCIA ROVIRA	No. DOC. IDENTIDAD	901.740.580-3				
DIRECCIÓN	CL 32 NO. 28 - 70	TELÉFONO	3107667943				
ASEGURADO	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	No. DOC. IDENTIDAD	900.067.169-9				
DIRECCIÓN	CRA 7A 15 80	TELÉFONO	6607475				
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	No. DOC. IDENTIDAD	900.067.169-9				
DIRECCIÓN	CRA 7A 15 80	TELÉFONO	6607475				

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 04/09/2023 AL CONTRATO DE OBRA 087 DE 2023.

- FECHA DE INICIO: 04 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
- FECHA DE TERMINACIÓN: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 087 , CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN Y AMPLIACION DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA MALAGA SANTANDER

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 04/09/2023	24:00 Horas Del 03/03/2027	12.805.616.540,00	0,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 04/09/2023	24:00 Horas Del 03/03/2027	25.611.233.080,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 04/09/2023	24:00 Horas Del 03/03/2029	12.805.616.540,00	0,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 03/09/2026	24:00 Horas Del 03/09/2031	10.922.864.649,00	0,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 04/09/2023	24:00 Horas Del 03/09/2027	1.882.751.952,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 64.028.082.761,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	0,00
BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	
			EXTRA PRIMA		
			PRIMA NETA	\$	0,00
			GASTOS EXP.	\$	0,00
			IVA	\$	0,00
			TOTAL A PAGAR	\$	0,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA SA	CEDIDO			50

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/09/2023

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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

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.

No. PÓLIZA	B-100039312	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	22209476	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/09/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 09/08/2023	24:00 Horas Del 03/09/2031		N/A	N/A	N/A	N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

INTEGRANTE 1 - TGA ASOCIADOS INGENIERIA, CONSULTORIA & CONSTRUCCION SAS NIT: 901424605 (PART. 50,0 %)

INTEGRANTE 2 - CARLOS MANUEL OLARTE MARTINEZ CC: 18497613 (PART. 50,0 %)

QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO DE GARCIA ROVIRA)



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza B-100039312 y endoso, 2 cuyo afianzado es: **CONSORCIO DE GARCIA ROVIRA** Asegurado o Beneficiario: **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA / ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**, expedida por la Compañía en **04/09/2023**, 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.

AGENCIA BUCARAMANGA a los **04** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2023**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

22209476

Fecha de Facturación

04/09/2023

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

B-100039312

Periodo Facturado

09/08/2023

03/09/2031

Fecha Límite de Pago

04/10/2023

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONSORCIO DE GARCIA ROVIRA

CL 32 NO. 28 – 70

901740580

Intermediario

BAEZ COTE
ASESORES DE
SEGUROS 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 **04/10/2023** 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.

22209476

Fecha de Facturación

04/09/2023

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

B-100039312

Periodo Facturado

09/08/2023

03/09/2031

Fecha Límite de Pago

04/10/2023

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONSORCIO DE GARCIA ROVIRA

CL 32 NO. 28 – 70

901740580

Intermediario

BAEZ COTE
ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Cheque

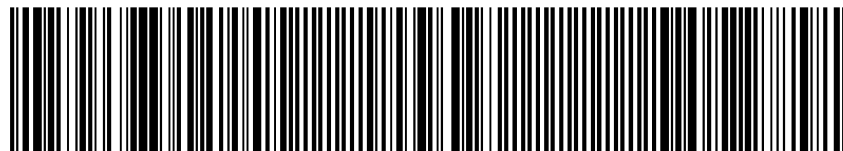
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000022209476(3900)000000000000(96)20231004

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022209476(3900)000000000000(96)20231004

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