

No. PÓLIZA	CG-1809683	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40190264	No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/11/2023	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas Del	14/03/2023	24:00 Horas Del	25/12/2023		N/A	N/A	N/A		
						No. DOC. IDENTIDAD	800.008.240-1		
						DIRECCIÓN	PIE DE LA POPA CLL 30 N.20-71	TELÉFONO	6665515
						ASEGURADO	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	800.008.240-1
						DIRECCIÓN	PIE DE LA POPA CLL 30 N.20-71	TELÉFONO	6665515
						BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
						DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 25 DE DICIEMBRE Y SE ACTUALIZA EL VALOR DEL CONTRATO A \$120.000.000 SEGUN MODIFICATORIO N° 1 FIRMADO EL 27 DE OCTUBRE SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.144-ARC-DISAN-DHONAC-2023, CUYO OBJETO ES

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO, - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA 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

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	116.000.000,00	232.000.000,00	232.000.000,00	93.753,00
PATRONAL	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 232.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
G & A CONSULTORES LTDA	AGENCIAS	100,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/11/2023

PRIMA BRUTA	\$ 93.753,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 93.753,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 17.813,00
TOTAL A PAGAR	\$ 111.566,00

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 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 COMPANHIA 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 COMPANHIA 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

[Firma]
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.

No. PÓLIZA	CG-1009683	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40190264	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	01/11/2023	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/03/2023	24:00 Horas Del	25/12/2023	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATISTA UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE 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 - Mínimo: 2.00 SMMLV

PATRONAL 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

