

No. PÓLIZA	CHU-100003521	No. ANEXO	6	No. CERTIFICADO	533021688	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/12/2023	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 13/07/2023	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 21/05/2024	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS - DISCOLMEDICA					No. DOC. IDENTIDAD	828.002.423-5
DIRECCIÓN	CLL 15 33 02					TELÉFONO	3165239894
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

DE ACUERDO A LA PRÓRROGA N°5 DE FECHA 4/12/2023 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°5798 DE 2023, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO EN UN (1) MES, CONTADOS A PARTIR DEL 19/12/2023 HASTA EL 18/01/2024; LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. N°5798-2023, CUYO OBJETO ES "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1."

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 04/12/2023	24:00 Horas Del 21/05/2024	10.836.424,10	4.000,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 04/12/2023	24:00 Horas Del 21/05/2024	10.836.424,10	4.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$	21.672.848,20

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MULTISEGUROS DEL SUR LTDA.	AGENCIAS	100,00

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

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/12/2023

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.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 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


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 **CHU-100003521** y endoso, **6** cuyo afianzado es: **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS - DISCOLMEDICA** 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 **15/12/2023**, 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.

CEN HUILA a los **15** días del mes **DICIEMBRE** del año **2023**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

 Multiseguros del Sur Ltda.				Multiseguros del sur ltda	
				Asesores en seguros	
				NIT 900.129.277-3	
				calle 8 NO. 7 -35	
				Teléfono: 871 75 58	
Señores	DISCOLMEDICA SAS			Fecha recibo	Recibo de caja No.
NIT	828.002.423-5	Teléfono	3157862085	15/12/2023	8898
Dirección	CRA 12 NO. 12-32	Ciudad	NEIVA		
Ramo	Poliza/cert.	Compañía		Valor	
CUMPLIMIENTO	100003521/6	MUNDIAL		8.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100000685/7	MUNDIAL		10.000	
GASTOS EXPEDICION				0	
IVA				3.420	
				Total	21.420
VALOR EFECTIVO	21.420				
Ch. No.					
TC No.					

