

ELIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF



tu compañía siempre

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.037.013-6

FECHA DE FACTURACION	14/02/2020
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
POLIZA No.	M-100107327
PERIODO FACTURADO	30/06/2023 31/07/2023

DATOS DEL CLIENTE:

CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.	800.051.998-5
CARRERA 43 NRO 29-35	
INTERMEDIARIO:	GYAR SEGUROS LTDA

Apreciado cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante cajero del banco) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la caratula de esta (artículo 1068 código de comercio).
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), Solamente gire cheque local a nombre de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6, al respaldo endoselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT y 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.
- Para realizar el pago a través de Botón PSE, ingrese a nuestra página Web: www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga click y continúe el proceso de pago.
- Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página Web: www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga click y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

-CLIENTE-
VALIDO COMO RECIBO DE PAGO

REFERENCIA DE PAGO No.	14538654
FECHA LIMITE DE PAGO	30/03/2020
VALOR A PAGAR	\$ 92,758.00

Bancolombia
Banco de Bogotá

EFFECTIVO

\$

CHEQUE

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	VALOR CHEQUE
			\$
TOTAL			



tu compañía siempre

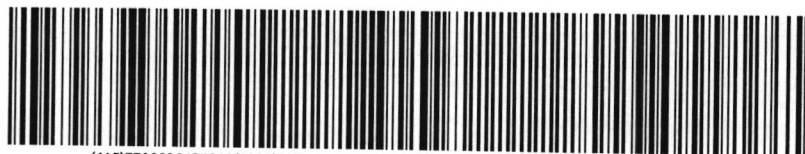
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.037.013-6

FECHA DE FACTURACION	14/02/2020
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
POLIZA No.	M-100107327
PERIODO FACTURADO	30/06/2023 31/07/2023

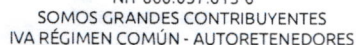
DATOS DEL CLIENTE:

CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.	800.051.998-5
CARRERA 43 NRO 29-35	
INTERMEDIARIO:	GYAR SEGUROS LTDA



(415)7709998434219(8020)00000014538654(3900)00000000092758(96)20200330

-BANCO-



ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES, DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045



tu compañía siempre

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.037.013-6

FECHA DE FACTURACION	24/02/2020
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
POLIZA No.	M-100107327
PERIODO FACTURADO	31/07/2023 30/09/2023

DATOS DEL CLIENTE:

CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.	800.051.998-5
CARRERA 43 NRO 29-35	
INTERMEDIARIO:	GYAR SEGUROS LTDA

Apreciado cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante cajero del banco) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la caratula de esta (artículo 1068 código de comercio).
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), Solamente gire cheque local a nombre de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6, al respaldo endoselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT y 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.
- Para realizar el pago a través de Botón PSE, ingrese a nuestra página Web: www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga click y continúe el proceso de pago.
- Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página Web: www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga click y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

-CLIENTE-
VALIDO COMO RECIBO DE PAGO

REFERENCIA DE PAGO No.	14540321
FECHA LIMITE DE PAGO	09/04/2020
VALOR A PAGAR	\$ 31,648.00

Bancolombia
Banco de Bogotá

EFFECTIVO

\$

CHEQUE

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	VALOR CHEQUE
			\$
TOTAL			



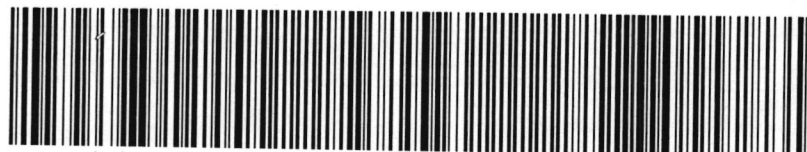
tu compañía siempre

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.037.013-6

FECHA DE FACTURACION	24/02/2020
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
POLIZA No.	M-100107327
PERIODO FACTURADO	31/07/2023 30/09/2023

DATOS DEL CLIENTE:

CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.	800.051.998-5
CARRERA 43 NRO 29-35	
INTERMEDIARIO:	GYAR SEGUROS LTDA



(415)7709998434219(8020)00000014540321(3900)00000000031648(96)20200409

-BANCO-

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	M-100107327	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	14540616	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/02/2020	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	21/11/2019	24:00 Horas del	30/09/2023		N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.	No. DOC. IDENTIDAD	800.051.998-5
DIRECCIÓN	CARRERA 43 NRO 29-35	TELÉFONO	JEFE.CONTA
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43A N° 48C SUR – 45	TELÉFONO	3396738
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43A N° 48C SUR – 45	TELÉFONO	3396738

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN MODIFICACIÓN NO 1 SE SUSTITUYE SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA POR LA DENOMINACIÓN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 Y SEGÚN MODIFICACIÓN NO 2 AMPLIACION DE VALOR Y PRORROGA DE PLAZO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.65-7-20511-19 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA DE II NIVEL, PARA EL USUARIO PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 21/11/2019	24:00 Horas del 31/01/2021	24,000,000.00	0.00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 21/11/2019	24:00 Horas del 30/09/2023	6,000,000.00	0.00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 21/11/2019	24:00 Horas del 31/03/2021	60,000,000.00	0.00
TOTAL ASEGURADO			90,000,000.00	

INTERMEDIARIOS		TIPO	% PARTICIPACIÓN	
GYAR SEGUROS LTDA		AGENTES	100.00	

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 25/02/2020
------------------	--

PRIMA BRUTA	\$	0.00
DESCUENTOS		
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	0.00
GASTOS EXP.	\$	0.00
IVA	\$	0.00
TOTAL A PAGAR	\$	0.00

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).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMMUNDIAL.COM.CO**

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSUNDIAL.COM.CO**
 EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL TOMADOR Y/O ASURADO 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.

SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA EVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

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 POLIZA. 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 TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



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

HOJA No. 1