

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 0hKDPyIS6FQ4zah0yX4+SA==

No. PÓLIZA	CHU-100019124	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	533038546	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 21/03/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/10/2024	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	900.923.685-0
DIRECCIÓN	CALLE 67 N 8 12 OF 402	TELÉFONO	3153425055
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	900.958.564-9
DIRECCIÓN	CARRERA 24C 54-47 SUR	TELÉFONO	6017300000
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	900.958.564-9
DIRECCIÓN	CARRERA 24C 54-47 SUR	TELÉFONO	6017300000

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA PRORROGA NO. 1 CON FECHA 30 DE ABRIL DE 2024 SE AJUSTAN LAS FECHAS PRORROGANDO EL CONTRATO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.4443 DE 2024 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 30/04/2024	24:00 Horas Del 31/10/2024	17.361.947,90	5.000,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 30/04/2024	24:00 Horas Del 31/10/2024	17.361.947,90	5.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 34.723.895,80	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 10.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 10.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 1.900,00
TOTAL A PAGAR	\$ 11.900,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/05/2024

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 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	CHU-100019124	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	533038546	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/03/2024	24:00 Horas Del	31/10/2024	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CHU-100019124** y endoso, 3 cuyo afianzado es:
MEDICAL GROUP ANMA S.A.S Asegurado o Beneficiario: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E /**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E , expedida por la Compañía en **09/05/2024**, 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 **09** días del mes **MAYO** del año **2024**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

533038546

Fecha de Facturación

09/05/2024

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

Póliza No.

CHU-100019124

Periodo Facturado

21/03/2024

31/10/2024

Fecha Límite de Pago

08/06/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

10.000,00

IVA

1.900,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

11.900,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MEDICAL GROUP ANMA S.A.S

CALLE 67 N 8 12 OF 402

900923685

Intermediario

ARGELIA TOVAR
SEGUROS & CIA LTDA

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 **08/06/2024** se aplicará la cláusula 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.

533038546

Fecha de Facturación

09/05/2024

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

Póliza No.

CHU-100019124

Periodo Facturado

21/03/2024

31/10/2024

Fecha Límite de Pago

08/06/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

10.000,00

IVA

1.900,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

11.900,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MEDICAL GROUP ANMA S.A.S

CALLE 67 N 8 12 OF 402

900923685

Intermediario

ARGELIA TOVAR
SEGUROS & CIA LTDA

Cheque

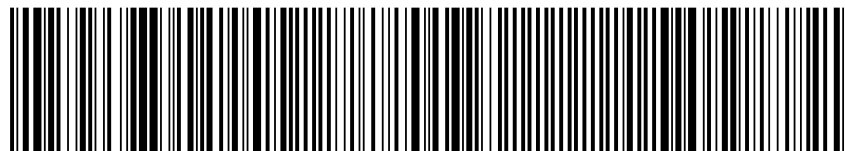
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000533038546(3900)000000011900(96)20240608

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990533038546(3900)000000011900(96)20240608

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



Nit. 901.169.261.0	Nit. 36168179-2
--------------------	-----------------

Nit. 36168179-2

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	FECHA: 09/05/2024		NOMBRE	
NEIVA	AGENCIA NEIVA			ARGELIA TOVAR CALDERON	
RECIBIMOS DE:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S			NIT:	9009236850
	ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS				
	M/CTE*****				
POR CONCEPTO DE:	PAGO POLIZA				
SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO		PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PAGO PÓLIZA CUMPLIMIENTO CHU-100019124					11.900
					*
					*
OTROS CONCEPTOS DE PAGO				VALOR	11.900
				EFECTIVO:	
RECIBO DE CAJA ATS	0217			TOTAL:	\$11.900
CAJERO: BRIYITH CARDENAS					
Dirección: Carrera 5A No. 21-38 Local # 01 Neiva - Antigua Casa del INURBE					
Teléfax: (608)8667503 Celular:3002177578 - 3133840942					