seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.09.12 16:19:06 -05:00

Código de Seguridad: W+b3MXq1zFk+4uFxUwixCg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100090973	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28385157	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/09/2024	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	11/09/2024	24:00 Horas Del	11/01/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DISTRIBUCIONES ROMY LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	802.017.793-6
DIRECCIÓN	CRA 42F 75B-124 LC 6	**TELÉFONO**	3606783
ASEGURADO	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**No. DOC. IDENTIDAD**	891.780.185-2
DIRECCIÓN	CRA. 14 #23-42, COMUNA 4, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	4365007
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**No. DOC. IDENTIDAD**	891.780.185-2
DIRECCIÓN	CRA. 14 #23-42, COMUNA 4, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	4365007

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.CDSAF20240128 , CUYO OBJETO ES
COMPRA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA TODOS LOS EMPLEADOS Y CONTRATISTAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA MINIMIZAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOCONTAGIOSAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H.EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFERTA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

"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

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/09/2024	24:00 Horas Del 11/07/2025	8.128.580,60	16.870,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 11/09/2024	24:00 Horas Del 11/01/2028	8.128.580,60	54.205,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 11/09/2024	24:00 Horas Del 11/01/2028	8.128.580,60	54.205,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 24.385.741,80	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LAFAURIE ELJAIEK LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	125.280,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	125.280,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	24.753,00
TOTAL A PAGAR	$	155.033,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 12/09/2024

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 LÍNEA 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, 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

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