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: 2024.09.09 08:53:56 -05:00

Código de Seguridad: Gkw3dJggYf7oxz3nZ+EdFg==

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100001177	No. ANEXO	15	No. CERTIFICADO	533052929	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/09/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/09/2023	24:00 Horas Del	05/02/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.923.685-0
DIRECCIÓN	CALLE 8 26-27	**TELÉFONO**	3153425055
ASEGURADO	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.923.685-0
DIRECCIÓN	CALLE 8 26-27	**TELÉFONO**	3153425055
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y-O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN	.	**TELÉFONO**	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA PRORROGA NO. 11 CON FECHA 28 DE AGOSTO DE 2024 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS PRORROGANDO EL CONTRATO 2 MESES A PARTIR DEL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2024 HASTA EL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.6262 , CUYO OBJETO ES

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS Y ANESTÉSICOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 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 CONTRATISTA MEDICAL GROUP ANMA S.A.S, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	4.500.000,00	41.800.000,00	41.800.000,00	14.200,55
		TOTAL ASEGURADO	$ 41.800.000,00	

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

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

PRIMA BRUTA	$	14.200,55
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	14.200,55
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	2.698,10
TOTAL A PAGAR	$	16.898,65

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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100001177	No. ANEXO	15	No. CERTIFICADO	533052929	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	09/09/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/09/2023	24:00 Horas Del	05/02/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 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

"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.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	533052929

Fecha de Facturación	09/09/2024	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
Póliza No.	CHU–100001177	
Periodo Facturado	05/09/2023	05/02/2025

Fecha Límite de Pago	09/10/2024
Prima (incluye gastos de expedición)	14.200,55
IVA	2.698,10
VALOR TOTAL A PAGAR $	16.898,65

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S
CALLE 8 26–27	900923685
Intermediario	ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

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 **09/10/2024** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 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 correctame 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.segurosmundial.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.	533052929

Fecha de Facturación	09/09/2024	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
Póliza No.	CHU–100001177	
Periodo Facturado	05/09/2023	05/02/2025

Fecha Límite de Pago	09/10/2024
Prima (incluye gastos de expedición)	14.200,55
IVA	2.698,10
VALOR TOTAL A PAGAR $	16.898,65

EFECTIVO $

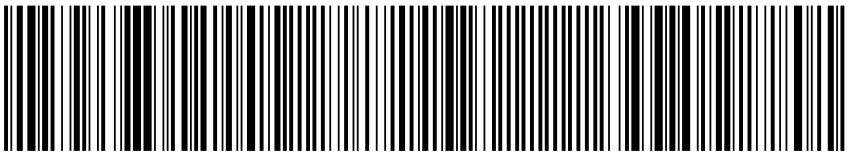
Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S
CALLE 8 26–27	900923685
Intermediario	ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1



(415)7709998434219(8020)00000533052929(3900)000000016898(96)20241009

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990533052929(3900)000000016898(96)20241009

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

9

ARGELIA TOVAR SEGUROS & CIA LTDA

Nit. 901.169.261.0			**Nit. 36168179-2**	
EXPEDIDO EN	SUCURSAL		**NOMBRE**	
NEIVA	AGENCIA NEIVA	FECHA: 09/09/2024	ARGELIA TOVAR CALDERON	
RECIBIMOS DE:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S		**NIT:**	9009236850
	SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS			
	M/CTE**********			
POR CONCEPTO DE:	PAGO POLIZA			

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTO	IVA	**VALOR**
PAGO PÓLIZA CUMPLIMIENTO 10006026 PAGO PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL 100001177				59.500,01 16.898,65 * *

OTROS CONCEPTOS DE PAGO		VALOR	$76.398,66
		EFECTIVO:	
RECIBO DE CAJA ATS	0240	**TOTAL:**	$76.398,66

CAJERO: ARGELIA TOVAR

Dirección: Carrera 5A No. 21-38 Local # 01 Neiva - Antigua Casa del INURBE

Teléfax: (608)8667503 Celular:3002177578 - 3133840942