

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

Código de Seguridad: XT+RdhaekKehbuwTCCUECg==

No. PÓLIZA	NB-100339557	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72127514	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	11/10/2024	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 20/08/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 15/03/2025	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA					No. DOC. IDENTIDAD	830.061.856-1
DIRECCIÓN	CAR 72 # 70-17					TELÉFONO	3183534011
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	900.971.006-4
DIRECCIÓN	CALLE 66 # 15-41					TELÉFONO	4431790
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	900.971.006-4
DIRECCIÓN	CALLE 66 # 15-41					TELÉFONO	4431790

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y CONFORME OTROSI NO.2 AL CONTRATO NO. CS BYS 082-2024 FIRMADO ENTRE LAS PARTES, SE REALIZA AUMENTO DE VALOR EN LA SUMA DE \$70.000.000 DANDO UN NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE \$176.075.020 Y SE REALIZA PRORROGA CONTRACTUAL HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2024.

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO, PERMANECEN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CS BYS 082-2024 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/10/2024	24:00 Horas Del 15/03/2025	17.607.502,00	8.303,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 11/10/2024	24:00 Horas Del 15/03/2025	17.607.502,00	8.303,00
TOTAL ASEGURADO			\$	35.215.004,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
PROIS PROGRAMADORA DE SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	16.606,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	16.606,00
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	3.155,00
TOTAL A PAGAR	\$	19.761,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/03/2025

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 LÍNEA 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 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



Líneas de Atención al Cliente:

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



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

HOJA No.

No. PÓLIZA	NB-100339557	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72127514	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/10/2024	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	20/08/2024	24:00 Horas Del	15/03/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (ANEXO 3)

"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.coCorreo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

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





RECIBO ELECTRONICO No. 404505565

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA D.C. 15/10/2024 12:54:50 p.m.

VALOR TOTAL: \$36.847,00

RECIBO DE: LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 830061856

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249901232903	981669803	BANCOLOMBIA	36.847,00

OBSERVACIONES:

Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100339557 Certificado(s): 72127514; Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Póliza(s): 100086170
Certificado(s): 72127531

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

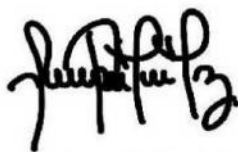
TES-08N-05/2019

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100339557** y endoso, 2 cuyo afianzado es: **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** Asegurado o Beneficiario: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** , expedida por la Compañía en **11/10/2024**, 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.

BOGOTÁ a los 11 días del mes OCTUBRE del año 2024.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.