

Código de Seguridad: jfls2Mhp0Q1RYquPP55KIQ==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
CONDICIONES ESTATALES DECRETO 1003

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05 PPSUS2800000003-0001

|                   |  |                |                            |                     |               |                                |           |
|-------------------|--|----------------|----------------------------|---------------------|---------------|--------------------------------|-----------|
| No. PÓLIZA        | CHI-100040351  | No. ANEXO      | II                         | No. CERTIFICADO     | 538875331     | No. RIESGO                     |           |
| TIPO DE DOCUMENTO |  |                |                            | FECHA DE EXPEDICIÓN | 07/02/2025    | SUC. EXPEDIDORA                | CEN HUSLA |
| VIGENCIA DESDE    | 08:00 Horas Del 01/02/2025   | VIGENCIA HASTA | 24:00 Horas Del 09/08/2025 | DÍAS                | N/A           | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | N/A       |
| TOMADOR           | COLLAZOS MUNAR, HENRY  |                |                            | No. DOC. IDENTIDAD  | 1.918.423.114 |                                |           |
| DIRECCIÓN         | CARRERA 14 CALLE 2   |                |                            | TELÉFONO            | 3214482783    |                                |           |
| ASEGURADO         | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUSLA |                |                            | No. DOC. IDENTIDAD  | 893.180.117-7 |                                |           |
| DIRECCIÓN         | CARRERA 2E # 11-17 AVENIDA LIBERTADORES                              |                |                            | TELÉFONO            | 8370170       |                                |           |
| BENEFICIARIO      | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUSLA |                |                            | No. DOC. IDENTIDAD  | 893.180.117-7 |                                |           |
| DIRECCIÓN         | CARRERA 2E # 11-17 AVENIDA LIBERTADORES                              |                |                            | TELÉFONO            | 8370170       |                                |           |

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 081-2025, CUYO OBJETO ES EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACION AUTÓNOMA DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ORTOPEDESTA ATENDIENDO TODAS LAS URGENCIAS REQUERIDAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD

"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 de estos canales por medio de:

| NOMBRE DEL AMPARO   | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADAS   | VALOR PRIMAS             |
|---|----------------------------|----------------------------|---|--------------------------|
| CUMPLIMIENTO<br> E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA | 08:00 Horas Del 01/02/2025 | 24:00 Horas Del 09/08/2025 | \$ 1.968.000,00   | 24.401,00                |
| No. POLIZA <u>CHI-100040351</u>   |                            |                            | FIRMA  |                          |
| INTERMEDIARIOS  |                            |                            | TOTAL ASEGURADO   | \$ 1.968.000,00          |
| ARCILA PERDOMO ASESORES D   |                            |                            | % PARTICIPACIÓN   | PRIMA BRUTA \$ 24.401,00 |
| AGENCIAS  |                            |                            | DESCUENTOS  | \$                       |
|   |                            |                            | EXTRA PRIMA   | \$                       |
| DISTRIBUCIÓN COASEGURO  |                            |                            |   |                          |
| COMPANIA  | TIPO COASEGURO             | PÓLIZA LIDER               | CERTIF. LIDER   | % PARTICIPACIÓN          |
|   |                            |                            |   | PRIMA NETA \$ 24.401,00  |
|   |                            |                            |   | GASTOS EXP. \$ 5.000,00  |
|   |                            |                            |   | IVA \$ 5.586,00          |
| CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/02/2025  |                            |                            | TOTAL A PAGAR   | \$ 34.987,00             |

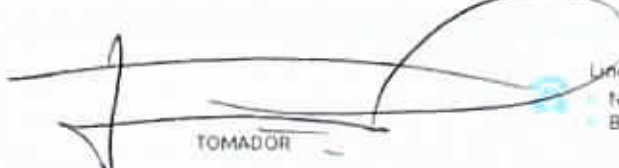
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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)

CONSULTA LA AUTENTIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A [WWW.SEGUROS.MUNDIAL.COM.CO](http://www.seguros.mundial.com.co) O 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. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRE SPONDA, 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 ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 43 DE 1995, 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 PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN SU 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 COMPANIA 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 TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada:   
 ANGELA MURILLO  
 VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO  
 (E 52.646.070)

  
 TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:  
 Nacional: 01 8000 111 935  
 Bogotá: 327 4712 - 327 4713





- CLIENTE-

Referencia de Pago No.

533075331

Fecha de Facturación

07/02/2025

Fecha Límite de Pago

09/03/2025

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
 ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

Póliza No.

CHU-100040351

Prima (incluye gastos de expedición)

29,401,00

Período Facturado

01/02/2025 | 09/08/2025

IVA

5,586,00

**VALOR TOTAL A PAGAR \$**
**34,987,00**

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

COLLAZOS MUNAR, HENRY

CARRERA 14 CALLE 2

1018423114

Intermediario

 ARCILA PERDOMO  
 ASESORES D

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

**TOTAL**

Agradecemos:

- No se aceptan pagos en efectivo.
- Al recibir su pago de \$1000, por favor entregue el comprobante de banco **ÚNICAMENTE**, y devuélvame el boleto de remesa o cheque garantizado con la cantidad e ítem de pago.
- Si su boleto no ha sido recaudado efectivamente el **09/03/2025** se aplicará la función de devolución automática expedida en el condonatorio de la póliza y en la carta de suscripción (Código de comercio).
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente por cheque tiene el nombre de **PATRIMONIO AUTÓNOMO CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA** del **900510292-9**, al respecto entrará en contacto y diligencie los datos del grado (prioridad telefónica) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará servicio del 1% de acuerdo con lo establecido en el artículo 134 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para recibir el pago a través del sistema PS2, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la opción de PS2, haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**
**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**