

No. PÓLIZA	CHT-100013011	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489030274	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/02/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 04/10/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 30/07/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CLINICA CUMI S.A.S.				No. DOC. IDENTIDAD	900.740.827-3	
DIRECCIÓN	CL 44 14 232 BRR PORTAL DE ALMERIA				TELÉFONO	3216980555	
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6				No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3	
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45				TELÉFONO	3396600	
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6				No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3	
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45				TELÉFONO	3396600	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION N°1 DE ADICION Y PRORROGA SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$37.000.000, Y SE PRORROGA EL TIEMPO DE LA POLIZA Y SUS AMPAROS.

LAS DEMAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 65-7-20226-24 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y PROCEDIMIENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA

HOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 04/10/2024	24:00 Horas Del 30/11/2025	51.502.500,00	42.341,22
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 04/10/2024	24:00 Horas Del 30/07/2028	12.875.625,00	25.289,61
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 04/10/2024	24:00 Horas Del 30/01/2026	128.756.250,00	115.128,39
TOTAL ASEGURADO			\$ 193.134.375,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
CATALINA FERNANDEZ JALLER	AGENTES	100,00		182.759,22
DISTRIBUCIÓN COASEGURO			DESCUENTOS	\$
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	EXTRA PRIMA	
		CERTIF. LÍDER	PRIMA NETA	\$ 182.759,22
		% PARTICIPACIÓN	GASTOS EXP.	\$ 0,00
			IVA	\$ 34.724,25
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 11/02/2025		TOTAL A PAGAR	\$ 217.483,47

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 COMPANIA 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 ADÉMÁS, 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 - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUÑOZ - 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 responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.



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.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	CHT-100013011	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489030274	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	11/02/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas Del	04/10/2024	24:00 Horas Del	30/07/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

"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.seguosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguosmundial.com.co

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





tu compañía siempre

NIT 960.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza CMT-100013011 y endoso, 1 cuyo afianzado es: CLINICA CUMI S.A.S. Asegurado o Beneficiario: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6 / POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6 , expedida por la Compañía en 11/02/2025, 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 MONTERIA a los 11 días del mes FEBRERO del año 2025.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

489030274

Fecha de Facturación

11/02/2025

Fecha Límite de Pago

13/03/2025

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

Póliza No.

CMT-100013011

Prima (incluye gastos de expedición)

182.759,22

IVA

34.724,25

Periodo Facturado

04/10/2024

30/07/2028

VALOR TOTAL A PAGAR \$

217.483,47

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CLINICA CUMI S.A.S.

CL 44 14 232 BRR PORTAL DE ALMERIA

900740827

Intermediario

CATALINA FERNANDEZ JALLER

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos por fidejatos.
- Al recibir su pago de forma presencial, el cliente debe presentar el boleto de pago **ÚNICAMENTE** presente en esta fidejatura para garantizar la correcta recepción del pago.
- Si este boleto no ha sido recaudado efectivamente el **13/03/2025** se aplicará la sanción de terminación automática estipulada en el condicional de la póliza y en la cartula de esta fidejatura (Código de comercio).
- Si realiza su pago en cheque, puede formularlo (efectivo y cheque), solamente giro cheque por la orden de **PATRIMONIO AUTÓNOMO CREDITO CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, el respectivo endoso por recibo y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono y el número de referencia de esta boleto. 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.**
- 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 confirme el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

489030274

Fecha de Facturación

11/02/2025

Fecha Límite de Pago

13/03/2025

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

Póliza No.

CMT-100013011

Prima (incluye gastos de expedición)

182.759,22

IVA

34.724,25

Periodo Facturado

04/10/2024

30/07/2028

VALOR TOTAL A PAGAR \$

217.483,47

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CLINICA CUMI S.A.S.

CL 44 14 232 BRR PORTAL DE ALMERIA

900740827

Intermediario

CATALINA FERNANDEZ JALLER

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
**Corresponsales
OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)00000489030274(3900)00000217483(96)20250313

**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489030274(3900)00000217483(96)20250313