

No. PÓLIZA	I-100034222	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	18131673	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/02/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 12/08/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 24/02/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	TECNOLOGIAS SINERGIA S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	900.349.841-1
DIRECCIÓN	CRA 5 48 31	TELÉFONO	3162733407
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	890.701.718-7
DIRECCIÓN	CL 4 NO 2-111	TELÉFONO	3507486330
BENEFICIARIO	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	890.701.718-7
DIRECCIÓN	CL 4 NO 2-111	TELÉFONO	3507486330

OBJETO DE CONTRATO

VIGENCIA INICIAL DESDE: 12/08/2024

OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS TENIENDO EN CUENTA:

- ACTA REINICIO NO. 01 AL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6426756 2024, FIRMADA EL 17 DE FEBRERO DE 2025.
- ACTA SUSPENSIÓN NO. 01 AL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6426756 2024, FIRMADA EL 05 DE FEBRERO DE 2025

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1. PCCNTR.6426756 DEL 20/06/2024 , CUYO OBJETO ES

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 17/02/2025	24:00 Horas Del 24/08/2025	249.543.000,00	20.510,38
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 17/02/2025	24:00 Horas Del 24/02/2028	124.771.500,00	11.109,79
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 17/02/2025	24:00 Horas Del 24/02/2026	249.543.000,00	22.219,58
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 17/02/2025	24:00 Horas Del 24/02/2026	249.543.000,00	22.219,58
TOTAL ASEGURADO			\$ 873.400.500,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
CESAR EDUARDO AGON NEUTO	AGENTES	100,00		76.059,33
			DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA
					\$ 76.059,33
					GASTOS EXP.
					\$ 0,00
					IVA
					\$ 14.451,27
					TOTAL A PAGAR
					\$ 90.510,60

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/02/2025
------------------	---

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 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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

No. PÓLIZA	I-100034222	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	18131673	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	17/02/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	12/08/2024	24:00 Horas Del	24/02/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

COMPRA DE LICENCIA DE SOFTWARE E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL QUE ABARQUE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS QUE GARANTICE LA INTEROPERABILIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE PARA EL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE DEL LIBANO TOLIMA

 "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"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza I-100034222 y endoso, 3 cuyo afianzado es: **TECNOLOGIAS SINERGIA S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E / HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E** , expedida por la Compañía en **17/02/2025**, 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.

AGENCIA IBAGUE a los 17 días del mes FEBRERO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

18131673

Fecha de Facturación	17/02/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	I-100034222	
Periodo Facturado	12/08/2024	24/02/2028

Fecha Límite de Pago	19/03/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	76.059,33	
IVA	14.451,27	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	90.510,60	

EFFECTIVO \$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	TECNOLOGIAS SINERGIA S.A.S	
CRA 5 48 31	900349841	
Intermediario	CESAR EDUARDO AGON NEUTO	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **19/03/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- 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 correctamente 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.**
- 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 continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

18131673

Fecha de Facturación	17/02/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	I-100034222	
Periodo Facturado	12/08/2024	24/02/2028

Fecha Límite de Pago	19/03/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	76.059,33	
IVA	14.451,27	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	90.510,60	

EFFECTIVO \$

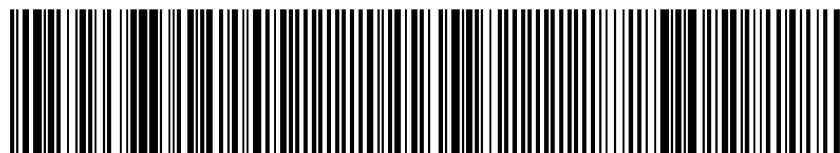
Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	TECNOLOGIAS SINERGIA S.A.S	
CRA 5 48 31	900349841	
Intermediario	CESAR EDUARDO AGON NEUTO	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000018131673(3900)000000090510(96)20250319

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990018131673(3900)000000090510(96)20250319

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

 CORRESPONSALES				
				

OPCIÓN 2

 BANCOS		
		
		

 CORRESPONSALES	
--	--

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO