

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

Código de Seguridad: 0n1m/efF8/5hOMUSLnH1MQ==

No. PÓLIZA	NB-100361943	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72363069	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	31/03/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 11/12/2024	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 02/04/2026	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	ALFA AM SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830.133.470-0				
DIRECCIÓN	CR 68 -180-70	TELÉFONO	6721814				
ASEGURADO	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES	No. DOC. IDENTIDAD	800.064.543-4				
DIRECCIÓN	CALLE 14 N. 10-59	TELÉFONO	3104411404				
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES	No. DOC. IDENTIDAD	800.064.543-4				
DIRECCIÓN	CALLE 14 N. 10-59	TELÉFONO	3104411404				

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSIÓN NO. 01 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2024 Y ACTA DE REINICIO NO. 01 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2025 SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS.

NUOVA FECHA DE TERMINACION 02 DE ABRIL DEL 2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 426 DE 2024, CUYO OBJETO ES COMPRA DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICA, CON TRACCION 4X2 A GASOLINA MODELO 2025 QUE CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE PARA LA ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 28/03/2025	24:00 Horas Del 02/08/2025	51.950.000,00	0,00
PAGO ANTICIPADO	00:00 Horas Del 28/03/2025	24:00 Horas Del 02/08/2025	129.875.000,00	112.973,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 28/03/2025	24:00 Horas Del 02/04/2026	51.950.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 233.775.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
INASEG LTDA.	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 112.973,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 112.973,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 21.464,87
TOTAL A PAGAR	\$ 134.437,87

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/03/2025

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 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 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, 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 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



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

No. PÓLIZA	NB-100361943	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72363069	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	31/03/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	11/12/2024	24:00 Horas Del	02/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"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.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.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 NB-100361943 y endoso, 1 cuyo afianzado es: **ALFA AM SAS** Asegurado o Beneficiario: **ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES / ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES**, expedida por la Compañía en 31/03/2025, 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.

BOGOTÁ a los 31 días del mes MARZO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

72363069

Fecha de Facturación

31/03/2025

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

Póliza No.

NB-100361943

Periodo Facturado

11/12/2024

02/04/2026

Fecha Límite de Pago

30/04/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

112.973,00

IVA

21.464,87

VALOR TOTAL A PAGAR \$

134.437,87

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALFA AM SAS

CR 68-180-70

830133470

Intermediario

INASEG 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 **30/04/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 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 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.**
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.

72363069

Fecha de Facturación

31/03/2025

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

Póliza No.

NB-100361943

Periodo Facturado

11/12/2024

02/04/2026

Fecha Límite de Pago

30/04/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

112.973,00

IVA

21.464,87

VALOR TOTAL A PAGAR \$

134.437,87

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALFA AM SAS

CR 68-180-70

830133470

Intermediario

INASEG LTDA.

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000072363069(3900)000000134437(96)20250430

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072363069(3900)000000134437(96)20250430

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



Tu compañía siempre