

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

Código de Seguridad: XZwvkCyafbZfgrOz9aTLw==

No. PÓLIZA	NB-100072039	No. ANEXO	6	No. CERTIFICADO	72407902	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 07/11/2023	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/01/2025	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	HOSPITECNICA SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830.131.869-6				
DIRECCIÓN	CARRERA 22 76 43	TELÉFONO	3182529523				
ASEGURADO	HOSPITECNICA SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830.131.869-6				
DIRECCIÓN	CARRERA 22 76 43	TELÉFONO	3182529523				
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD					
DIRECCIÓN	-	TELÉFONO					

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE OTROSI 6 CON FECHA DE 28 DE JUNIO DE 2024 SE AJUSTA VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA

MUNDIAL DE SEGUROS INDICA TIENE CONOCIMIENTO DE OTROSI 7 CON FECHA 30 DE JULIO DE 2024

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.BYS 137-2023 , CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO ACORDE CON EL ANEXO TÉCNICO NO. 1 REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	15.000,00
PATRONAL	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 24.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	15.000,00
AGENCIA E- SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	
			EXTRA PRIMA		
			PRIMA NETA	\$	15.000,00
			GASTOS EXP.	\$	0,00
			IVA	\$	2.850,00
			TOTAL A PAGAR	\$	17.850,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/05/2025

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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	NB-100072039	No. ANEXO	6	No. CERTIFICADO	72407902	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 07/11/2023	24:00 Horas Del 31/01/2025		N/A	N/A	N/A	N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

VIGENCIA GLOBAL: DESDE: 07/11/2023 HASTA: 30/09/2024.

SE DEBERÁ TENER COMO ASEGURADO AL CONTRATISTA Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y COMO BENEFICIARIO A LOS TERCEROS AFECTADOS Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CORRELATIVA A LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO 100292636, - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A XX SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. XX COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA HOSPITECNICA SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE XX SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. XX BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A XX SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. XX COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:
AMPARO
DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV

"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.co

 Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

72407902

Fecha de Facturación

14/05/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.

NB-100072039

Periodo Facturado

07/11/2023

31/01/2025

Fecha Límite de Pago

13/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

15.000,00

IVA

2.850,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

17.850,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

HOSPITECNICA SAS

CARRERA 22 76 43

830131869

Intermediario

AGENCIA E-
SEGUROS LTDA

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 **13/06/2025** 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.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.

72407902

Fecha de Facturación

14/05/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.

NB-100072039

Periodo Facturado

07/11/2023

31/01/2025

Fecha Límite de Pago

13/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

15.000,00

IVA

2.850,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

17.850,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

HOSPITECNICA SAS

CARRERA 22 76 43

830131869

Intermediario

AGENCIA E-
SEGUROS LTDA

Cheque

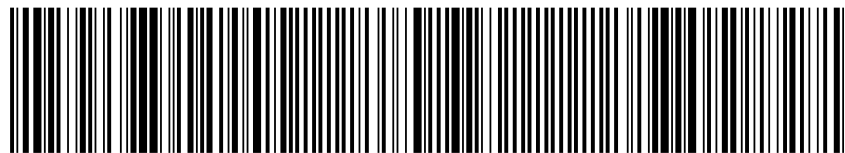
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000072407902(3900)000000017850(96)20250613

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072407902(3900)000000017850(96)20250613

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



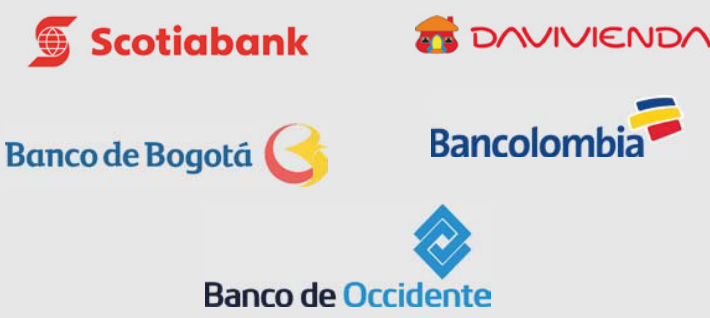
CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre