seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Código de Seguridad: P6a7HdaSXdkHc9AAGpPc1w==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUSZR000000059-D001

No. PÓLIZA	I-100043599	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18137467	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/04/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/05/2025	24:00 Horas Del	01/11/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DISTRI MEDIC ALL SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.695.718-1
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NO. 22 - 97	TELÉFONO	3202855436
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9, AVENIDA CENTENARIO NO 16 - 38	TELÉFONO	3108220439
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9, AVENIDA CENTENARIO NO 16 - 38	TELÉFONO	3108220439

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000330-2025, CUYO OBJETO ES

EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

"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

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/05/2025	24:00 Horas Del 01/11/2025	100.000.000,00	100.822,00
		TOTAL ASEGURADO	$	100.000.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	100.822,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	100.822,00
GASTOS EXP.	$	7.800,00
IVA	$	20.638,18
TOTAL A PAGAR	$	129.260,18

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/04/2025

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.MUNDIAL.SEGUROS.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 LÍNEA 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, 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PYMA - APP

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	P6a7MdaSXdkHc9AAGpPctw==	**Número de póliza**	100043599
Número de anexo	0	**Ramo**	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	30/04/2025	**Inicio de vigencia Global**	01/05/2025
Fin de vigencia Global	01/11/2025	**Tomador**	DISTRI MEDIC ALL SAS
		Asegurado	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
Valor asegurado	100.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000330-2025 , CUYO OBJETO ES EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/05/2025	24:00 Horas del 01/11/2025	$ 100.000.000,00	$ 100.822,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.04.30 17:51:25 -05:00

Código de Seguridad: vb1ZgNdpCebMVkxw/4FCnA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	I-100010970	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18137472	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/04/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/05/2025	24:00 Horas Del	01/07/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DISTRI MEDIC ALL SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.695.718-1
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NO. 22 - 97	TELÉFONO	3202855436
ASEGURADO	DISTRI MEDIC ALL SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.695.718-1
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NO. 22 - 97	TELÉFONO	3202855436
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000330-2025, CUYO OBJETO ES

EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A (NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE) 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 DISTRI MEDIC ALL SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (NOMBRE DEL CONTRATANTE) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (NOMBRE DEL CONTRATANTE) 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:

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	711.750.000,00	711.750.000,00	711.750.000,00	237.900,00
PATRONAL	711.750.000,00	711.750.000,00	711.750.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	711.750.000,00	711.750.000,00	711.750.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	711.750.000,00	711.750.000,00	711.750.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 711.750.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	237.900,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	237.900,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	46.151,00
TOTAL A PAGAR	$	289.051,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/04/2025

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 LÍNEA 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, 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

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

HOJA No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y NASA - ADF

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	vbi2gNdpCebMVkxw/4FCmA==	**Número de póliza**	100010970
Número de anexo	0	**Ramo**	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Fecha de expedición	30/04/2025	**Inicio de vigencia Global**	01/05/2025
Fin de vigencia Global	01/07/2025	**Tomador**	DISTRI MEDIC ALL SAS
		Asegurado	DISTRI MEDIC ALL SAS
Valor asegurado	711.750.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000330-2025 , CUYO OBJETO ES EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A (NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE) 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 DISTRI MEDIC ALL SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (NOMBRE DEL CONTRATANTE) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (NOMBRE DEL CONTRATANTE) 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		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	00:00 Horas del 01/05/2025	24:00 Horas del 01/07/2025	$ 711.750.000,00	$ 237.900,00
PATRONAL	00:00 Horas del 01/05/2025	24:00 Horas del 01/07/2025	$ 711.750.000,00	$ 0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	00:00 Horas del 01/05/2025	24:00 Horas del 01/07/2025	$ 711.750.000,00	$ 0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	00:00 Horas del 01/05/2025	24:00 Horas del 01/07/2025	$ 711.750.000,00	$ 0,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E					
Proceso	CONTRATACIÓN	**Código**	CONT-CONT-FOR-018	**Versión**	04
Subproceso	Contratación	**Fecha de elaboración**	30/12/2020		
Nombre del documento	APROBACIÓN GARANTÍAS	**Última actualización**	21/06/2024		
Responsable: Líder de Proceso de Contratación	**Revisado:** Líder de Calidad	**Aprobado:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño			

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1.1 CONTRATO No.	000330-2025
1.2. CONTRATISTA:	DISTRI MEDIC ALL S.A.S.
1.3 OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR:	QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 TÉRMINO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	MAYO 1 DE 2025.
2. GARANTÍAS	
2.1. ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
2.2. No. PÓLIZA:	I-100043599 / I-100010970
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	MAYO 1 DE 2025.

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
De Cumplimiento	Veinte (20%) del valor de contrato	01	05	2025	01	11	2025
Responsabilidad Civil Extracontractual	Quinientos (500) SMLMV	01	05	2025	01	07	2025

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:

NATALIA ANDREA TORRES DIAZ
Apoyo Contratación

3.2. REVISÓ:

MARIA PATRICIA PABON GONZALEZ
Supervisora

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente E.S.E.