

No. PÓLIZA	CMZ-100003474	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	528027795	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	21/03/2025	24:00 Horas Del	31/07/2025		N/A	N/A	N/A
TOMADOR	MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS					No. DOC. IDENTIDAD	901.732.540-5
DIRECCIÓN	CALLE 66 N 23 B 55					TELÉFONO	3214335223
ASEGURADO	MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS					No. DOC. IDENTIDAD	901.732.540-5
DIRECCIÓN	CALLE 66 N 23 B 55					TELÉFONO	3214335223
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE REALIZA MODIFICACION DE GARANTIAS SEGUN ANEXO DE PRORROGA N.001 DEL CONTRATO 86-7-20011-25
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.86-7-20011-25 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 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 MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	118.950,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AZZ SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 118.950,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 118.950,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 22.600,00
TOTAL A PAGAR	\$ 141.550,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/05/2025

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.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 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 reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	CMZ-100003474	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	528027795	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	22/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	21/03/2025	24:00 Horas Del	31/07/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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 de 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.

528027795

Fecha de Facturación

22/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CMZ-100003474

Periodo Facturado

21/03/2025

31/07/2025

Fecha Límite de Pago

21/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

118.950,00

IVA

22.600,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

141.550,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS

CALLE 66 N 23 B 55

901732540

Intermediario

AZZ 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 **21/06/2025** 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.

528027795

Fecha de Facturación

22/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CMZ-100003474

Periodo Facturado

21/03/2025

31/07/2025

Fecha Límite de Pago

21/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

118.950,00

IVA

22.600,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

141.550,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS

CALLE 66 N 23 B 55

901732540

Intermediario

AZZ SEGUROS LTDA

Cheque

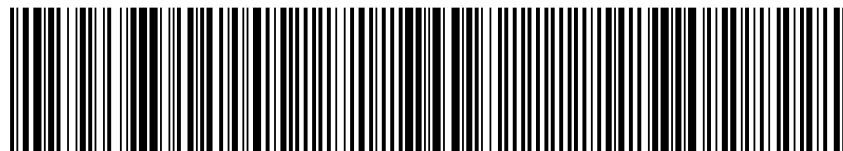
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000528027795(3900)000000141550(96)20250621

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

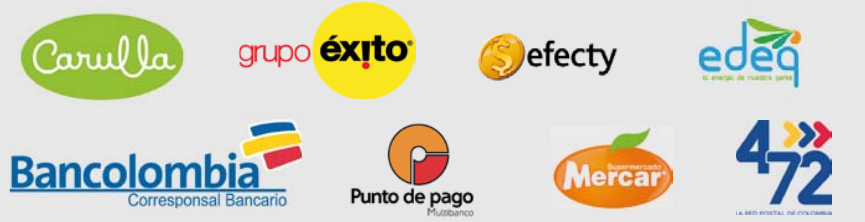
(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990528027795(3900)000000141550(96)20250621

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

Detalle del pago

Transaction ID:

f4ab8732-3213-48fe-904f-5e623cef9509

Creado: 5/22/25, 8:51 PM | Actualizado: 5/22/25, 8:52 PM

País: CO

Estado: READY_TO_P

Subestado: SYNC

Cliente: MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS MAS VIDA SALUD
INTEGRAL IPS SAS

Descripción : Boleta de Pago No. : 20250100135771
Polizas: 100003474-2, 100012166-1

Correo:

Valor venta
\$325,387.00

Descargar

Cerrar