

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

Código de Seguridad: WGLLAUJVIIjN1R2hkC2CA==

No. PÓLIZA	CHU-100049832	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	533096977	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	14/07/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 05/06/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 25/12/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	MEDI SALUD SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.617.163-6
DIRECCIÓN	CL 6 9 B 10 BRR LAS AVENIDAS	TELÉFONO	3174209711
ASEGURADO	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 10 NO. 11-22	TELÉFONO	8335024
BENEFICIARIO	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 10 NO. 11-22	TELÉFONO	8335024

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA MODIFICATORIO CONTRACTUAL NRO. 02, LAS DEMAS CONDICIONES E ITEMS CONTINUAN IGUAL GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. C01.PCCNTR.7948744 DE 2025, CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS TOXOIDE TETÁNICA INCLUYENDO SEGUIMIENTO PARA CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA APRENDICES BENEFICIARIOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA.

TOMADOR: I.P.S. MEDI - SALUD S.A.S NIT: 900.617.163-6

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 05/06/2025	24:00 Horas Del 25/04/2026	362.700,00	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 05/06/2025	24:00 Horas Del 25/12/2028	90.675,00	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 05/06/2025	24:00 Horas Del 25/04/2026	362.700,00	8.333,33
TOTAL ASEGURADO			\$ 816.075,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	24.999,99
YEISON BUSTOS GUTIERREZ	AGENTES	100,00	DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA	\$ 24.999,99
					GASTOS EXP.	\$ 0,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/12/2028	IVA	\$ 4.750,00	TOTAL A PAGAR	\$ 29.749,99
------------------	---	-----	-------------	---------------	--------------

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 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, 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

Angela M^a Morales B
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	CHU-100049832	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	533096977	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/07/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/06/2025	24:00 Horas Del	25/12/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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.segurosmondial.com.co

Correo electrónico: mondial@segurosmondial.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 **CHU-100049832** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **MEDI SALUD SAS** Asegurado o Beneficiario: **CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA / CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA** , expedida por la Compañía en **14/07/2025**, 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.

CEN HUILA a los **14** días del mes **JULIO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -
Referencia de Pago No.

533096977

Fecha de Facturación	14/07/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CHU-100049832	
Periodo Facturado	05/06/2025	25/12/2028

Fecha Límite de Pago	13/08/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	24.999,99	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.749,99	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEDI SALUD SAS	
CL 6 9 B 10 BRR LAS AVENIDAS	900617163	
Intermediario	YEISON BUSTOS GUTIERREZ	

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 **13/08/2025** 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)
- 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.

533096977

Fecha de Facturación	14/07/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CHU-100049832	
Periodo Facturado	05/06/2025	25/12/2028

Fecha Límite de Pago	13/08/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	24.999,99	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.749,99	

EFFECTIVO

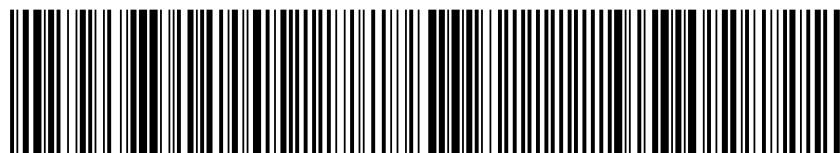
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEDI SALUD SAS	
CL 6 9 B 10 BRR LAS AVENIDAS	900617163	
Intermediario	YEISON BUSTOS GUTIERREZ	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000533096977(3900)000000029749(96)20250813

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990533096977(3900)000000029749(96)20250813







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