

|                            |              |                            |   |                     |                                |                 |                                |
|----------------------------|--------------|----------------------------|---|---------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| No. PÓLIZA                 | BQ-100104938 | No. ANEXO                  | 0 | No. CERTIFICADO     | 28418445                       | No. RIESGO      |                                |
| TIPO DE DOCUMENTO          |              |                            |   | FECHA DE EXPEDICIÓN | 15/07/2025                     | SUC. EXPEDIDORA | BARRANQUILLA                   |
| VIGENCIA DESDE             |              | VIGENCIA HASTA             |   | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE |                 | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |
| 00:00 Horas Del 14/07/2025 |              | 24:00 Horas Del 31/05/2027 |   |                     | N/A                            |                 | N/A                            |

|                     |   |                           |               |
|---------------------|---|---------------------------|---------------|
| <b>TOMADOR</b>      | ALVAREZ, ENRIQUE  | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 1.043.000.781 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CRA 24 NO. 24-225   | <b>TELÉFONO</b>           | 3105700978    |
| <b>ASEGURADO</b>    | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 802.016.407-3 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | AV CIRCUNVALAR # 45-124                                     | <b>TELÉFONO</b>           | 5159000       |
| <b>BENEFICIARIO</b> | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b> | 802.016.407-3 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | AV CIRCUNVALAR # 45-124                                     | <b>TELÉFONO</b>           | 5159000       |

**OBJETO DE CONTRATO**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.67-7-20130-2025 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD, AUDITORIA EN SALUD (MESIII6-DETA0050) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.  
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS

| NOMBRE DEL AMPARO      | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADAS         | VALOR PRIMAS |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| CUMPLIMIENTO           | 00:00 Horas Del 14/07/2025 | 24:00 Horas Del 31/05/2026 | 7.863.826,40            | 13.832,00    |
| CALIDAD DEL SERVICIO   | 00:00 Horas Del 14/07/2025 | 24:00 Horas Del 31/05/2027 | 19.659.566,00           | 73.898,00    |
| <b>TOTAL ASEGURADO</b> |                            |                            | <b>\$ 27.523.392,40</b> |              |

| INTERMEDIARIOS                             | TIPO     | % PARTICIPACIÓN |
|--|----------|-----------------|
| M Y S ASESORES ASOCIADOS Y COMPAÑIA LIMITA | AGENCIAS | 100,00          |

|                      |    |            |
|----------------------|----|------------|
| <b>PRIMA BRUTA</b>   | \$ | 87.730,00  |
| <b>DESCUENTOS</b>    | \$ |            |
| <b>EXTRA PRIMA</b>   |    |            |
| <b>PRIMA NETA</b>    | \$ | 87.730,00  |
| <b>GASTOS EXP.</b>   | \$ | 5.000,00   |
| <b>IVA</b>           | \$ | 17.619,00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | \$ | 110.349,00 |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                |              |               |                 |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPAÑIA               | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|                        |                |              |               |                 |

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/07/2025

**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 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 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

*[Firma]*  
TOMADOR

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

|                   |              |                 |            |                     |                                |                                |              |
|-------------------|--------------|-----------------|------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| No. PÓLIZA        | BQ-100104938 | No. ANEXO       | 0          | No. CERTIFICADO     | 28418445                       | No. RIESGO                     |              |
| TIPO DE DOCUMENTO |              |                 |            | FECHA DE EXPEDICIÓN | 15/07/2025                     | SUC. EXPEDIDORA                | BARRANQUILLA |
| VIGENCIA DESDE    |              | VIGENCIA HASTA  |            | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |              |
| 00:00 Horas Del   | 14/07/2025   | 24:00 Horas Del | 31/05/2027 |                     | 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.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)  
 Correo electrónico: [mundial@seguosmundial.com.co](mailto:mundial@seguosmundial.com.co)  
 Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

