

No. PÓLIZA	BY-100056122	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	36203631	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/09/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	01/09/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	26/09/2027	DÍAS	
				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	900.805.675-1
DIRECCIÓN	CR 12 A 14 34	TELÉFONO	3114522743
ASEGURADO	ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	No. DOC. IDENTIDAD	890.985.810-5
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NRO 45 - 103	TELÉFONO	6045905935
BENEFICIARIO	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	No. DOC. IDENTIDAD	900.474.727-4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 NO. 32 - 76	TELÉFONO	3305000

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN CONTRATO INICIAL GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.H00-PCP-002-2025 , CUYO OBJETO ES

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DE LOS BIENES DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. H00-PCP-002-2025 : DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD -EBS- DE LA E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARE (ANTIOQUIA) COMO FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN APS DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION NO. 1928 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/09/2025	24:00 Horas Del 26/01/2026	1.185.813,20	12.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 01/09/2025	24:00 Horas Del 26/09/2027	2.371.626,40	12.500,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 3.557.439,60	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ELAR SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 25.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 25.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/09/2025
------------------	---

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 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

TOMADOR

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

No. PÓLIZA	BY-100056122	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	36203631	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	03/09/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	01/09/2025	24:00 Horas Del	26/09/2027	N/A	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"



## LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

### CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BY-100056122** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** , expedida por la Compañía en **03/09/2025**, 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.

**AGENCIA BOYACA CASAN** a los **03** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2025**.



**Firma Autorizada**  
**Compañía mundial de Seguros S.A.**

#### LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

36203631

Fecha de Facturación	03/09/2025	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BY-100056122	
Periodo Facturado	01/09/2025	26/09/2027

Fecha Límite de Pago	03/10/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.	
CR 12 A 14 34	900805675	
Intermediario	ELAR SEGUROS LTDA	

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 **03/10/2025** 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](http://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.

36203631

Fecha de Facturación	03/09/2025	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BY-100056122	
Periodo Facturado	01/09/2025	26/09/2027

Fecha Límite de Pago	03/10/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.	
CR 12 A 14 34	900805675	
Intermediario	ELAR SEGUROS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000036203631(3900)000000029750(96)20251003

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990036203631(3900)000000029750(96)20251003

**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**