

No. PÓLIZA	AGP-100003156	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	552009698	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	28/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA PASTO		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 23/07/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 24/10/2030	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	AREA INGENIERIA S.A.S.					No. DOC. IDENTIDAD	846.000.811-6
DIRECCIÓN	CR 5 A 10 27 BRR SAN LUIS					TELÉFONO	3135440582
ASEGURADO	HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					No. DOC. IDENTIDAD	846.001.620-0
DIRECCIÓN	CRA 4 N 1- 35. BRR JUAN PABLO II					TELÉFONO	3102151051
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					No. DOC. IDENTIDAD	846.001.620-0
DIRECCIÓN	CRA 4 N 1- 35. BRR JUAN PABLO II					TELÉFONO	3102151051

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE ENTREGA Y RECIBO DEFINITIVO DE OBRA DEL 24 OCT 2025 SE ACTUALIZA EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA DEL 24 OCT 2025 HASTA EL 24 OCT 2030. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 25-0723 DEL 21 DE JULIO DEL 2025 , CUYO OBJETO ES

CONTRATO DE OBRA PUBLICA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO ADECUACION MENOR DE INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PUESTO DE SALUD DE LA VEREDA LA CASTELLANA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL EN EL MUNICIPIO DE VILLA GARZON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO DE LAS OBRAS.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/10/2025	24:00 Horas Del 23/02/2026	32.553.057,60	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/10/2025	24:00 Horas Del 23/10/2028	16.276.528,80	0,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 24/10/2025	24:00 Horas Del 24/10/2030	32.553.057,60	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 81.382.644,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	0,00
CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO	AGENTES	100,00	DESCUENTOS	\$	
			EXTRA PRIMA		
			PRIMA NETA	\$	0,00
			GASTOS EXP.	\$	0,00
			IVA	\$	0,00
			TOTAL A PAGAR	\$	0,00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

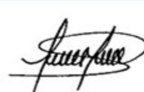
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

 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, 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



 Líneas 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	AGP-100003156	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	552009698	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	28/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA PASTO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/07/2025	24:00 Horas Del	24/10/2030	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCÁNGEL Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

"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.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.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 **AGP-100003156** y endoso, **4** cuyo afianzado es: **AREA INGENIERIA S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL / HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL E.S.E. Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, expedida por la Compañía en **28/10/2025**, 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 PASTO a los **28** días del mes **OCTUBRE** 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.segurosmundial.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.

552009698

Fecha de Facturación

28/10/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

AGP-100003156

Periodo Facturado

23/07/2025

24/10/2030

Fecha Límite de Pago

27/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AREA INGENIERIA S.A.S.

CR 5 A 10 27 BRR SAN LUIS

846000811

Intermediario

CLAUDIA NORA
QUINTAS JURADO

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

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 **27/11/2025** se aplicará la clausula 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.

552009698

Fecha de Facturación

28/10/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

AGP-100003156

Periodo Facturado

23/07/2025

24/10/2030

Fecha Límite de Pago

27/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

00,00

IVA

00,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

00,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AREA INGENIERIA S.A.S.

CR 5 A 10 27 BRR SAN LUIS

846000811

Intermediario

CLAUDIA NORA
QUINTAS JURADO

Cheque

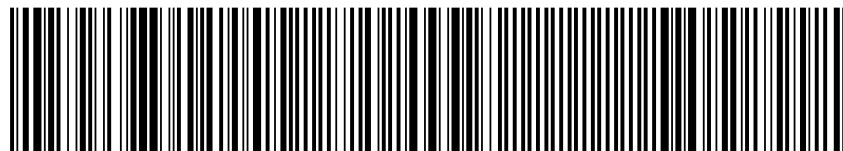
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000552009698(3900)000000000000(96)20251127

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990552009698(3900)000000000000(96)20251127

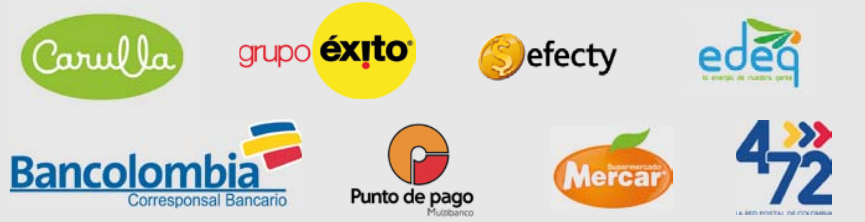
INFORMACIÓN DE PAGO

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