

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: RFgzHBA2Dj9vEv+1jme2Bg==

No. PÓLIZA	CV-100015813	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24169428	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	25/11/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	31/07/2026	DÍAS	
				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	AMBULANCIAS DEL ARIARI IPS					No. DOC. IDENTIDAD	900.614.302-1
DIRECCIÓN	CALLE 2A # 30-39 LA CORALINA					TELÉFONO	3118327515
ASEGURADO	AMBULANCIAS DEL ARIARI IPS					No. DOC. IDENTIDAD	900.614.302-1
DIRECCIÓN	CALLE 2A NO. 30 39					TELÉFONO	3107515744
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AJUSTA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.84 - 7 - 200176 - 25 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 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 AMBULANCIAS DEL ARIARI IPS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ

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	46.800,00
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	PRIMA BRUTA	\$
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS LTDA A	AGENCIAS	100,00		46.800,00
DISTRIBUCIÓN COASEGURO			DESCUENTOS	\$
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	EXTRA PRIMA	
		CERTIF. LÍDER	PRIMA NETA	\$ 46.800,00
		% PARTICIPACIÓN	GASTOS EXP.	\$ 0,00
			IVA	\$ 8.892,00
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/07/2026		TOTAL A PAGAR	\$ 55.692,00

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 LÍNEA 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

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	CV-100015813	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24169428	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	26/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	25/11/2025	24:00 Horas Del	31/07/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

A POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER 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 SMMLV

PATRONAL 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

"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.segurosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24169428

Fecha de Facturación

26/11/2025

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

Póliza No.

CV-100015813

Periodo Facturado

25/11/2025

31/07/2026

Fecha Límite de Pago

26/12/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

46.800,00

IVA

8.892,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

55.692,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AMBULANCIAS DEL ARIARI IPS

CALLE 2A # 30-39 LA CORALINA

900614302

Intermediario

ASESORES DE SEGUROS

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 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 correctame 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.

24169428

Fecha de Facturación

26/11/2025

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

Póliza No.

CV-100015813

Periodo Facturado

25/11/2025

31/07/2026

Fecha Límite de Pago

26/12/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

46.800,00

IVA

8.892,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

55.692,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AMBULANCIAS DEL ARIARI IPS

CALLE 2A # 30-39 LA CORALINA

900614302

Intermediario

ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000024169428(3900)5569200(96)20251226

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000024169428(3900)5569200(96)20251226

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

