

No. PÓLIZA	BY-100059740	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	36212489	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	01/12/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	30/12/2028	DÍAS	
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	CONSORCIO SALUD GUAYATA	No. DOC. IDENTIDAD	902.013.315-3
DIRECCIÓN	CL 49 A 3 64 BRR LAS QUINTAS	TELÉFONO	3133146502
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DEL VALLE DE TEN	No. DOC. IDENTIDAD	900.004.894-0
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VIA GUAETEQUE A SUTATENZA	TELÉFONO	3176398804
BENEFICIARIO	HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DEL VALLE DE TEN	No. DOC. IDENTIDAD	900.004.894-0
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VIA GUAETEQUE A SUTATENZA	TELÉFONO	3176398804

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 01 DE 2025 , CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR CENTRO DE SALUD DE GUAYATA DEL HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA DEPARTAMENTO DE BOYACA

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

INTEGRANTE 1 - NIT: 900505216 (PART. 95,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901565963 (PART. 5,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO SALUD GUAYATA)

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	58.792.294,00	48.322,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 30/12/2028	58.792.294,00	362.418,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	58.792.294,00	48.322,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 30/12/2025	24:00 Horas Del 30/12/2027	58.792.294,00	235.169,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 235.169.176,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORIAS Y SEGUROS QUINTERO RQ LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 694.231,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 694.231,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 132.853,89
TOTAL A PAGAR	\$ 832.084,89

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/12/2025
------------------	---

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, 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.



tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSNUMDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R00000059-D00I

No. PÓLIZA	BY-100059740	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	36212489	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/12/2025	24:00 Horas Del	30/12/2028		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.seguorsmundial.com.co
 Correo electrónico: mundial@seguorsmundial.com.co
 Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

