

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

**Código de Seguridad:** rDju2QG2Uy4B20NJTDsLQw==

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00T

|                          |                                                           |                       |            |                            |                                       |                                       |               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>No. PÓLIZA</b>        | BQ-100112046                                              | <b>No. ANEXO</b>      | 1          | <b>No. CERTIFICADO</b>     | 28436956                              | <b>No. RIESGO</b>                     |               |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO</b> |                                                           |                       |            | <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 24/12/2025                            | <b>SUC. EXPEDIDORA</b>                | BARRANQUILLA  |
| <b>VIGENCIA DESDE</b>    |                                                           | <b>VIGENCIA HASTA</b> |            | <b>DÍAS</b>                | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b> | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b> |               |
| 00:00 Horas Del          | 18/12/2025                                                | 24:00 Horas Del       | 30/08/2029 |                            | N/A                                   | N/A                                   | N/A           |
| <b>TOMADOR</b>           | IPS HORIZONTES DEL NORTE SAS                              |                       |            |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 900.221.747-6 |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | CALLE 25A NO 21-06                                        |                       |            |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>                       | 777777777     |
| <b>ASEGURADO</b>         | POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 |                       |            |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 802.016.407-3 |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | AVENIDA CIRCUNVALAR NO.45-124                             |                       |            |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>                       | 3699038       |
| <b>BENEFICIARIO</b>      | POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 |                       |            |                            |                                       | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 802.016.407-3 |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | AVENIDA CIRCUNVALAR NO.45-124                             |                       |            |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>                       | 3699038       |

### OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.677 20237 2025 , CUYO OBJETO ES

SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA, MEDICALIZADA, PARA TRASLADO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN, SEGUN PROTOCOLO ESTABLECIDOS,, SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS Y/O AVALADOS TECNICO Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL POR EL MINISTERIO DE SALUD

LA COMPAÑÍA RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

| NOMBRE DEL AMPARO     | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADA\$ | VALOR PRIMA\$ |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|
| CUMPLIMIENTO          | 00:00 Horas Del 18/12/2025 | 24:00 Horas Del 30/12/2026 | 10.000.000,00    | 25.822,00     |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 18/12/2025 | 24:00 Horas Del 30/08/2029 | 2.500.000,00     | 0,00          |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 00:00 Horas Del 18/12/2025 | 24:00 Horas Del 30/08/2027 | 25.000.000,00    | 0,00          |
|                       |                            |                            |                  |               |
|                       |                            |                            |                  |               |
|                       |                            |                            |                  |               |
|                       |                            |                            |                  |               |
| TOTAL ASEGURADO       |                            |                            | \$ 37.500.000,00 |               |

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

| PRIMA BRUTA | \$ | 25.822,00 |
|-------------|----|-----------|
| DESCUENTOS  | \$ |           |

|                                                                         |                |              |               |                 |               |              |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|
| DISTRIBUCIÓN COASEGURO                                                  |                |              |               |                 | EXTRA PRIMA   |              |
| COMPañÍA                                                                | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN | PRIMA NETA    | \$ 25.822,00 |
|                                                                         |                |              |               |                 | GASTOS EXP.   | \$ 0,00      |
| <div>CONVENIO DE PAGO</div> DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/12/2025 |                |              |               |                 | IVA           | \$ 4.906,00  |
|                                                                         |                |              |               |                 | TOTAL A PAGAR | \$ 30.728,00 |

## 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](http://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 COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

DE SEGUROS PARA PAGAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS VASTOS CUBIERTOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, 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

TOMADOR

Lineas 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.

HOJA No.

|                            |                            |                     |                                |                                |              |            |  |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|------------|--|
| No. PÓLIZA                 | BQ-100112046               | No. ANEXO           | 1                              | No. CERTIFICADO                | 28436956     | No. RIESGO |  |
| TIPO DE DOCUMENTO          |                            | FECHA DE EXPEDICIÓN | 24/12/2025                     | SUC. EXPEDIDORA                | BARRANQUILLA |            |  |
| VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |              |            |  |
| 00:00 Horas Del 18/12/2025 | 24:00 Horas Del 30/08/2029 |                     | 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.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@segurosmundial.com.co](mailto:mundial@segurosmundial.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 **BQ-100112046** y endoso, 1 cuyo afianzado es: **IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE SAS** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 / POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, expedida por la Compañía en **24/12/2025**, 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.

**BARRANQUILLA** a los **24** días del mes **DICIEMBRE** 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.

28436956

Fecha de Facturación

24/12/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100112046

Periodo Facturado

18/12/2025

30/08/2029

Fecha Límite de Pago

23/01/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.822,00

IVA

4.906,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

30.728,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL

CALLE 25A NO 21-06

900221747

Intermediario

M Y S ASESORES ASOCIADOS Y

## 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 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 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](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.

28436956

Fecha de Facturación

24/12/2025

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100112046

Periodo Facturado

18/12/2025

30/08/2029

Fecha Límite de Pago

23/01/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.822,00

IVA

4.906,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

30.728,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL

CALLE 25A NO 21-06

900221747

Intermediario

M Y S ASESORES ASOCIADOS Y

## Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales  
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028436956(3900)3072800(96)20260123

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000028436956(3900)3072800(96)20260123

**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**

