

No. PÓLIZA	CCT-100002824	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	380027857	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	VIGENCIA HASTA	29/12/2025	DÍAS	24:00 Horas Del	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	30/06/2029
						N/A	N/A
TOMADOR	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.257.281-1				
DIRECCIÓN	AV 2 E NRO 5 35 BR LA CEIBA	TELÉFONO	3102763797				
ASEGURADO	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.257.281-1				
DIRECCIÓN	AV 2 E NRO 5 35 BR LA CEIBA	TELÉFONO	3102763797				
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD					
DIRECCIÓN		TELÉFONO					

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA DE ACTAS DE SUSPENSIÓN DE FECHA 30 DE DICIEMBRE 2025 Y ACTA DE REINICIO DE FECHA 13 DE ENERO 2026 Y SE AMPLIA PLAZO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.DISC-CONT-0957-2025 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA

NOMBRE DEL AMPARO	LÍMITE POR EVENTO	LÍMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1.215.886,00	1.215.886,00	1.215.885,60	25.000,00
PATRONAL	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$	1.215.885,60

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00	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: 31/12/2028

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	CCT-100002824	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	380027857	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/12/2025	24:00 Horas Del	30/06/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER 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

"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.coCorreo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

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

No. PÓLIZA	CCT-100002824	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	380027856	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	14/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del		29/12/2025		24:00 Horas Del	02/01/2029		
					N/A		N/A
					N/A		N/A
					N/A		N/A
TOMADOR	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900.257.281-1
DIRECCIÓN	AV 2 E NRO 5 35 BR LA CEIBA					TELÉFONO	3102763797
ASEGURADO	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900.257.281-1
DIRECCIÓN	AV 2 E NRO 5 35 BR LA CEIBA					TELÉFONO	3102763797
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA DE ACTA DE INICIO DE FECHA 29 DICIEMBRE DEL 2025
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
NO.DISC-CONT-0957-2025 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADAPARA LA VALORACION CLINICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTANEA Y CERTIFICACION DE
DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES ENEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO
DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER 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 IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, EN

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1.215.886,00	1.215.885,00	1.215.885,00	30.000,00
PATRONAL	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	1.215.885,00	1.215.885,00	1.215.885,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 1.215.885,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/01/2026
------------------	---

PRIMA BRUTA	\$ 30.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 30.000,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 6.650,00
TOTAL A PAGAR	\$ 41.650,00

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

TOMADOR

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

No. PÓLIZA	CCT-100002824	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	380027856	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/12/2025	24:00 Horas Del	02/01/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER 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

"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.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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

