seguros mundial®

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.19 14:03:41 -05:00

**Código de Seguridad:** lFkWWgoxGnqJaTVnnyJFdw==


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


**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | B-100020529 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 22299764 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 19/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BUCARAMANGA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 19/01/2026 | 24:00 Horas Del | 19/05/2026 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S | No. DOC. IDENTIDAD | 901.353.495-5 |
| DIRECCIÓN | CRA 38 # 37 -48 | TELÉFONO | 3184756783 |
| ASEGURADO | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S | No. DOC. IDENTIDAD | 901.353.495-5 |
| DIRECCIÓN | CRA 38 # 37 -48 | TELÉFONO | 3184756783 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | |

## OBJETO DE CONTRATO

** EN EL PRESENTE ANEXO SE APLICA TRASLADO DE VIGENCIA DANDO INICIO FECHA DE VIGENCIAS EN LA PÓLIZA EL 19 DE ENERO DE 2026.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.0104-2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA (INCLUYE BIENES Y SERVICIOS) REQUERIDO POR LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA. ,

- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA NIT. 800084206-2, COMO ASEGURADO

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 230.256,00 |
| PATRONAL | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 350.181.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 350.181.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| SERGIO PINZON BLANCO | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 230.256,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 230.256,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 44.699,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 279.955,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/01/2026 |
|---|---|

## 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

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.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | B-100020529 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 22299764 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 19/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BUCARAMANGA | | |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 19/01/2026 | 24:00 Horas Del | 19/05/2026 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

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 DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
- BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA NIT. 800084206-2, 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. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- 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 DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- 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.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 22299764 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 19/01/2026 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | |
| **Póliza No.** | B-100020529 |
| **Periodo Facturado** | 19/01/2026 — 19/05/2026 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 18/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 235.256,00 |
| **IVA** | 44.699,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 279.955,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S |
| CRA 38 # 37 -48 | 901353495 |
| **Intermediario** | SERGIO PINZON BLANCO |

### 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 especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 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.segurosmundial.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. | 22299764 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 19/01/2026 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | |
| **Póliza No.** | B-100020529 |
| **Periodo Facturado** | 19/01/2026 — 19/05/2026 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 18/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 235.256,00 |
| **IVA** | 44.699,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 279.955,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S |
| CRA 38 # 37 -48 | 901353495 |
| **Intermediario** | SERGIO PINZON BLANCO |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)000000222997 64(3900)27995500(96)20260218

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990000002229976 4(3900)27995500(96)20260218

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.19 14:00:05 -05:00

**Código de Seguridad:** +6aM9LzV4tTvjLJnoP5IBw==


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


**TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | B-100073613 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 22299762 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 19/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BUCARAMANGA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 19/01/2026 | 24:00 Horas Del | 19/05/2029 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S | No. DOC. IDENTIDAD | 901.353.495-5 |
| DIRECCIÓN | CRA 38 # 37 -48 | TELÉFONO | 3184756783 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- | No. DOC. IDENTIDAD | 800.084.206-2 |
| DIRECCIÓN | CL 56 # 9-140 PISO 3 ACROPOLIS | TELÉFONO | 6405757 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- | No. DOC. IDENTIDAD | 800.084.206-2 |
| DIRECCIÓN | CL 56 # 9-140 PISO 3 ACROPOLIS | TELÉFONO | 6405757 |

## OBJETO DE CONTRATO

** EN EL PRESENTE ANEXO SE APLICA TRASLADO DE VIGENCIA DANDO INICIO FECHA DE VIGENCIAS EN LA PÓLIZA EL 19 DE ENERO DE 2026.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.**
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0104-2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA (INCLUYE BIENES Y SERVICIOS) REQUERIDO POR LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.

---

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 19/01/2026 | 24:00 Horas Del 19/09/2026 | 140.000.000,00 | 186.411,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 19/01/2026 | 24:00 Horas Del 19/05/2029 | 140.000.000,00 | 839.540,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 19/01/2026 | 24:00 Horas Del 19/05/2027 | 420.000.000,00 | 1.116.164,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 700.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| SERGIO PINZON BLANCO | AGENTES | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 2.142.115,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 2.142.115,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 407.952,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 2.555.067,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/01/2026 |
|---|---|

## 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

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.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | B-100073613 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 22299762 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 19/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BUCARAMANGA | | |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 19/01/2026 | 24:00 Horas Del | 19/05/2029 | | 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
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

**LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **B-100073613** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- / EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- ,** expedida por la Compañía en **19/01/2026,** 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 BUCARAMANGA** a los **19** días del mes **ENERO** del año **2026.**

**Firma Autorizada**
**Compañia mundial de Seguros S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

**- CLIENTE-**

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 22299762 |

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 19/01/2026 |
| TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | B-100073613 |
| **Periodo Facturado** | 19/01/2026 — 19/05/2029 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 18/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 2.147.115,00 |
| **IVA** | 407.952,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 2.555.067,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S |
| CRA 38 # 37 -48 | 901353495 |
| **Intermediario** | SERGIO PINZON BLANCO |

**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 especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 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.segurosmundial.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.** | 22299762 |

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 19/01/2026 |
| TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | B-100073613 |
| **Periodo Facturado** | 19/01/2026 — 19/05/2029 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 18/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 2.147.115,00 |
| **IVA** | 407.952,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 2.555.067,00 |

**EFECTIVO** $

**Datos del Cliente**

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S |
| CRA 38 # 37 -48 | 901353495 |
| **Intermediario** | SERGIO PINZON BLANCO |

**Cheque**

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000022299762(3900)255506700(96)20260218

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000022299762(3900)255506700(96)20260218

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

**RECIBO ELECTRONICO No.** 100000193

**NIT: 860.037.013-6** **CIUDAD Y FECHA:** BUCARAMANGA 19/01/2026 5:24:52 p.m.

**VALOR TOTAL:** $2.835.022,00

**RECIBO DE:** DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S

**NUMERO DE IDENTIFICACION:** 901353495

**POR CONCEPTO DE:** PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

**FORMA DE PAGO:**

| Medio De Pago | No. De Documento | No. Autorización | Entidad | Valor |
|---|---|---|---|---|
| P.S.E. | 20260100028361 | 2095052939 | BANCO FINANDINA S.A. BIC | 2.835.022,00 |

**OBSERVACIONES:** Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100073613-100073613-100073613 Certificado(s): 22299762-22299649-22299761; Ramo: RESP.CIVIL Póliza(s): 100020529-100020529-100020529 Certificado(s): 22299650-22299763-22299764

**FIRMA AUTORIZADA**



**CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS**

**DIRECCIÓN IP:** 10.158.85.50 **CORREO:**

**TES-08N-05/2019**