seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.23 14:47:51 -05:00

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

Código de Seguridad: DHcT/k4U5psX08Ghcyb+JA==

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**

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-85-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	M-100275039	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	15044628	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	23/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/09/2025	24:00 Horas Del	31/08/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA DE OFTALOMOLOGIA SANDIEGO S.A.	**No. DOC. IDENTIDAD**	800051998-5
DIRECCIÓN	CARRERA 43 NRO 29-35	**TELÉFONO**	2626363
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	**No. DOC. IDENTIDAD**	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 43 C SUR 45	**TELÉFONO**	3396761
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	**No. DOC. IDENTIDAD**	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 43 C SUR 45	**TELÉFONO**	3396761

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 003 AL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 SE ADICIONA LA SUMA DE $160.000.000 PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $1.750.000.000
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, QUE SE DERIVEN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD VISUAL, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN Y QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/01/2026	24:00 Horas Del 31/12/2026	350.000.000,00	90.477,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 21/01/2026	24:00 Horas Del 31/08/2029	87.500.000,00	86.663,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 21/01/2026	24:00 Horas Del 28/02/2027	875.000.000,00	264.986,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.312.500.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GYAR SEGUROS LTDA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	442.126,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	442.126,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	84.004,00
TOTAL A PAGAR	$	526.130,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 23/01/2026

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**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PBIA - 456