

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

Código de Seguridad: 4ARUHpTeG53nzZt1SkIvtQ==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLITICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA		B-100070349		No. ANEXO		4		No. CERTIFICADO		22308714		No. RIESGO					
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		16/03/2026				SUC. EXPEDIDORA		AGENCIA BUCARAMANGA	
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del		03/12/2025		24:00 Horas Del		31/12/2029				N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	ABACO SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830056475-7
DIRECCIÓN	RAPPI SAS	TELÉFONO	7565199
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	900971006-4
DIRECCIÓN	CALLE 66 # 15-41	TELÉFONO	4431790
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	900971006-4
DIRECCIÓN	CALLE 66 # 15-41	TELÉFONO	4431790

OBJETO DE CONTRATO

SEGUN OTROSI N 1 SE MODIFICA LA DURACION DEL CONTRATO. NUEVA FECHA FIN: 31/12/2026
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.211-2025 , CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS DE FILTRACIÓN PARA EQUIPOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA (SISTEMAS DE INYECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE AIRE), DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.F

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 03/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2027	3.041.640,00	6.250,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 03/12/2025	24:00 Horas Del 31/12/2029	3.041.640,00	6.250,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 03/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2027	3.041.640,00	6.250,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 03/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2027	3.041.640,00	6.250,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 12.166.560,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ADRIANA MILENA RUEDA AMAYA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/02/2029			

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 25.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

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 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.

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.

No. PÓLIZA	B-100070349	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	22308714	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	03/12/2025	24:00 Horas Del	31/12/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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.seguromundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguromundial.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 **B-100070349** y endoso, **4** cuyo afianzado es: **ABACO SAS** Asegurado o Beneficiario: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** , expedida por la Compañía en **16/03/2026**, 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 **16** días del mes **MARZO** del año **2026**.



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.segurosmundial.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.

22308714

Fecha de Facturación

16/03/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

B-100070349

Periodo Facturado

03/12/2025

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

15/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ABACO SAS

RAPPI SAS

830056475

Intermediario

ADRIANA MILENA RUEDA AMAYA

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 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.

22308714

Fecha de Facturación

16/03/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

B-100070349

Periodo Facturado

03/12/2025

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

15/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ABACO SAS

RAPPI SAS

830056475

Intermediario

ADRIANA MILENA RUEDA AMAYA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000022308714(3900)000000029750(96)20260415

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022308714(3900)000000029750(96)20260415

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

