

No. PÓLIZA	CMT-100018842	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489044120	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 02/10/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 15/08/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A.					No. DOC. IDENTIDAD	900.120.098-0
DIRECCIÓN	CR 52 C 39 SUR 43					TELÉFONO	3176403037
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6					No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45					TELÉFONO	3396600
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6					No. DOC. IDENTIDAD	811.032.059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45					TELÉFONO	3396600

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION N 1 SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$8.000.000.

LAS DEMAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA NUCLEAR COMO SON: GAMMAGRAFIAS, ESTUDIO, RASTREO, RENOGRAFAS, PERFUSIONES ENTRE OTRO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

"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 PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 02/10/2025	24:00 Horas Del 15/12/2026	7.200.000,00	6.735,34
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 02/10/2025	24:00 Horas Del 15/08/2029	1.800.000,00	5.419,73
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 02/10/2025	24:00 Horas Del 15/02/2027	18.000.000,00	19.216,44
TOTAL ASEGURADO			\$	27.000.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
FERNANDEZ JALLER GROUP AGENCIA DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	31.371,51
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	31.371,51
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	5.960,59
TOTAL A PAGAR	\$	37.332,10

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/03/2026

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 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	CMT-100018842	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489044120	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	02/10/2025	24:00 Horas Del	15/08/2029	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.segurosmundial.com.co

Correo electrónico: 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 **CMT-100018842** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 / POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, 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.

CEN MONTERIA 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.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.

489044120

Fecha de Facturación	16/03/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CMT-100018842	
Periodo Facturado	02/10/2025	15/08/2029

Fecha Límite de Pago	15/04/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	31.371,51	
IVA	5.960,59	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		37.332,10

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DE MEDICINA	
CR 52 C 39 SUR 43	900.120.098	
Intermediario	FERNANDEZ JALLER GROUP	

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) **ÚNICAMENTE** 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 correctamente 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.

489044120

Fecha de Facturación	16/03/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CMT-100018842	
Periodo Facturado	02/10/2025	15/08/2029

Fecha Límite de Pago	15/04/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	31.371,51	
IVA	5.960,59	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		37.332,10

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DE MEDICINA	
CR 52 C 39 SUR 43	900.120.098	
Intermediario	FERNANDEZ JALLER GROUP	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000489044120(3900)000000037332(96)20260415

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489044120(3900)000000037332(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

