

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

Código de Seguridad: 6Zq+n2jem68hrUd5JKqQCw==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES
VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000065-D001

No. PÓLIZA		C-100110042		No. ANEXO		1		No. CERTIFICADO		10404757		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO						FECHA DE EXPEDICIÓN			06/04/2026			SUC. EXPEDIDORA		CALI	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE			VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				
00:00 Horas Del		05/01/2026		24:00 Horas Del		30/04/2029				N/A		N/A		N/A	
TOMADOR		FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO										No. DOC. IDENTIDAD		890.307.397-7	
DIRECCIÓN		CALLE 15 NO 3 45										TELÉFONO		5924664	
ASEGURADO		E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI										No. DOC. IDENTIDAD		890.306.950-6	
DIRECCIÓN		AV CIRCUNVALACION 9 13										TELÉFONO		4868676	
BENEFICIARIO		E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI										No. DOC. IDENTIDAD		890.306.950-6	
DIRECCIÓN		AV CIRCUNVALACION 9 13										TELÉFONO		4868676	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y TENIENDO EN CUENTA EL DOCUMENTO DE ADICION Y PRORROGA SE ADICIONA VALOR AL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS. CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 00-2026-HCON-005, CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA, A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, DE ACUERDO A SU ESTADO NUTRICIONAL Y DE PATOLOGÍAS

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 31/03/2026	24:00 Horas Del 31/10/2026	31.200.000,00	12.350,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 31/03/2026	24:00 Horas Del 30/04/2029	12.480.000,00	16.672,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 31/03/2026	24:00 Horas Del 31/10/2026	31.200.000,00	12.350,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 74.880.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CACE SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	41.372,00
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/04/2026			

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 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.

DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS VASTOS CRUADOS POR LA EXPEDICION 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, 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.

No. PÓLIZA	C-100110042	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	10404757	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	06/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	CALI		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/01/2026	24:00 Horas Del	30/04/2029	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 de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.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 **C-100110042** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO** Asegurado o Beneficiario: **E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI / E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI**, expedida por la Compañía en **06/04/2026**, 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.

CALI a los **06** días del mes **ABRIL** 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.

10404757

Fecha de Facturación

06/04/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

Póliza No.

C-100110042

Periodo Facturado

05/01/2026

30/04/2029

Fecha Límite de Pago

06/05/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

41.372,00

IVA

7.860,68

VALOR TOTAL A PAGAR \$

49.232,68

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL

CALLE 15 NO 3 45

890.307.397

Intermediario

CACE SEGUROS LIMITADA

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.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.

10404757

Fecha de Facturación

06/04/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

Póliza No.

C-100110042

Periodo Facturado

05/01/2026

30/04/2029

Fecha Límite de Pago

06/05/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

41.372,00

IVA

7.860,68

VALOR TOTAL A PAGAR \$

49.232,68

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL

CALLE 15 NO 3 45

890.307.397

Intermediario

CACE SEGUROS LIMITADA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000010404757(3900)000000049232(96)20260506

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990010404757(3900)000000049232(96)20260506

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

