

No. PÓLIZA	NB-100440929	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72873484	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	01/04/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	31/03/2030	DÍAS	
			VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
					N/A		
TOMADOR	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS					No. DOC. IDENTIDAD	890801495-9
DIRECCIÓN	CALLE 72 # 28 -20					TELÉFONO	8870448
ASEGURADO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA					No. DOC. IDENTIDAD	899999063-3
DIRECCIÓN	CARRERA 45 N 26 85					TELÉFONO	44309000
BENEFICIARIO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA					No. DOC. IDENTIDAD	899999063-3
DIRECCIÓN	CARRERA 45 N 26 85					TELÉFONO	44309000

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0EF 5 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTA DE URGENCIAS, CONSULTA PROGRAMADA DE PSIQUIATRIA Y OTRAS DISCIPLINAS RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL, SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, CLINICA DE ADICCIONES, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL , PARA LOS AFILIADOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD (UNISALUD) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA , ASÍ COMO PARA LOS AFILIADOS DE OTRAS UNIVERSIDADES ESTATALES CON LAS CUALES SE TENGA ACUERDO DE VOLUNTADES VIGENTE, EN CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE SALUD DE UNISALUD, ENFOCADO EN LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD BASADO EN LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/04/2026	24:00 Horas Del 30/09/2027	21.600.000,00	80.926,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/04/2026	24:00 Horas Del 31/03/2030	5.400.000,00	54.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/04/2026	24:00 Horas Del 30/09/2027	21.600.000,00	80.926,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 48.600.000,00	

INTERMEDIARIOS		TIPO	% PARTICIPACIÓN	
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS		CORREDOR	100,00	

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/04/2026
------------------	---

PRIMA BRUTA	\$	215.852,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	215.852,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	41.962,00
TOTAL A PAGAR	\$	262.814,00

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.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 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

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

TOMADOR

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

APROBACIÓN GARANTÍA

FECHA: 31-03-2026

FIRMA:

CONTRATACIÓN UNISALUD MANIZALES

Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

HOJA No.



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.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES PUBLICAS REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000070-D001

No. PÓLIZA	NB-100440929	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72873484	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	
	01/04/2026		31/03/2030				
					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.co
Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

