

No. PÓLIZA	NB-100119133	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72925791	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
	30/04/2026		30/11/2026			VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	MURGAS CASTAÑEDA, AQUILINO	No. DOC. IDENTIDAD	77171486
DIRECCIÓN	CALLE 22 A 5 35 BRR VILLA CLARA	TELÉFONO	3007884353
ASEGURADO	MURGAS	No. DOC. IDENTIDAD	77171486
DIRECCIÓN	CALLE 22 A 5 35 BRR VILLA CLARA	TELÉFONO	3007884353
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE ACUERDO AL CONTRATO INICIAL. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. OBRA- 0012026 , CUYO OBJETO ES LA EJECUCIÓN DE ADECUACIONES LOCATIVAS MENORES EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL Y EN EL PUESTO DE SALUD DE CUESTECITAS MUNICIPIO DE ALBANIA LA GUAJIRA.

- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA LA GUAJIRA, CON EL NIT. 825.002.525-7 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 900.474.727-4 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	50175194.00	50175194.05	50.175.194,05	25.294,00
PATRONAL	50175194.00	50175194.00	50.175.194,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	50175194.00	50175194.00	50.175.194,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	50175194.00	50175194.00	50.175.194,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 50.175.194,05	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.294,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	25.294,00
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	4.806,00
TOTAL A PAGAR	\$	30.100,00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/08/2026
------------------	---------------------------------------------

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, 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

No. PÓLIZA	NB-100119133	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72925791	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	30/04/2026	24:00 Horas Del	30/11/2026	N/A		N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA AQUILINO MURGAS CASTAÑEDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA LA GUAJIRA, CON EL NIT. 825.002.525-7 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 900.474.727-4 .

- BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA LA GUAJIRA, CON EL NIT. 825.002.525-7 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 900.474.727-4 Y TERCEROS AFECTADOS COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

DEDUCIBLES:
AMPARO
DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV

"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 estos canales por medio de:

Página web: www.seguosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

72925791

Fecha de Facturación	07/05/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Póliza No.	NB-100119133	
Periodo Facturado	30/04/2026	30/11/2026

Fecha Límite de Pago	06/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.294,00	
IVA	4.806,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	30.100,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MURGAS CASTAÑEDA, AQUILINO	
CALLE 22 A 5 35 BRR VILLA CLARA	77171486	
Intermediario	AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- 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)
- 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.**
- 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.

72925791

Fecha de Facturación	07/05/2026	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Póliza No.	NB-100119133	
Periodo Facturado	30/04/2026	30/11/2026

Fecha Límite de Pago	06/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.294,00	
IVA	4.806,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	30.100,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MURGAS CASTAÑEDA, AQUILINO	
CALLE 22 A 5 35 BRR VILLA CLARA	77171486	
Intermediario	AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000072925791(3900)000000030100(96)20260606

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072925791(3900)000000030100(96)20260606

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



Te damos más