

No. PÓLIZA	M-100299807	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15075319	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 11/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 15/12/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA SA	No. DOC. IDENTIDAD	811.037.385-2
DIRECCIÓN	CL 33 74 E 56	TELÉFONO	4481044
ASEGURADO	AEROPUERTO OLAYA HERRERA	No. DOC. IDENTIDAD	800.157.073-4
DIRECCIÓN	CR 65 A NRO. 13 - 157 PISO 3	TELÉFONO	6044036780
BENEFICIARIO	AEROPUERTO OLAYA HERRERA	No. DOC. IDENTIDAD	800.157.073-4
DIRECCIÓN	CR 65 A NRO. 13 - 157 PISO 3	TELÉFONO	6044036780

OBJETO DE CONTRATO

* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS CONFIRMA QUE CONOCE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO OTROSI N°1 AL CONTRATO N° MC 03-2026 DE FECHA 12/05/2026, EN EL CUAL SE PROCEDE A REALIZAR EL CAMBIO DEL AMPARO CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR CALIDAD DEL SERVICIO.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.MC 03-2026 , CUYO OBJETO ES

REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE PRE-INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO Y DEMÁS NOVEDADES LABORALES PARA EMPLEADOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/05/2026	24:00 Horas Del 15/06/2027	300.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 11/05/2026	24:00 Horas Del 15/12/2029	300.000,00	0,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 11/05/2026	24:00 Horas Del 15/12/2027	0,00	-15.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 11/05/2026	24:00 Horas Del 15/12/2027	600.000,00	15.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 1.200.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARSHALL Y CIA. LTDA. ASESORES EN SEGUROS	AGENCIAS	100,00

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

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 13/05/2026
------------------	---

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	M-100299807	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15075319	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	11/05/2026	24:00 Horas Del	15/12/2029			N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

PÚBLICO AEROPUERTO OLAYA HERRERA

"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.segurosmondial.com.coCorreo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co

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



LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100299807** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA SA** Asegurado o Beneficiario: **AEROPUERTO OLAYA HERRERA / AEROPUERTO OLAYA HERRERA** , expedida por la Compañía en **13/05/2026**, 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.

MEDELLIN a los **13** días del mes **MAYO** 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.

15075319

Fecha de Facturación	13/05/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	M-100299807	
Periodo Facturado	11/05/2026	15/12/2029

Fecha Límite de Pago	12/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	00,00	
IVA	00,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	00,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ORGANIZACION MEDICO	
CL 33 74 E 56	811.037.385	
Intermediario	MARSHALL Y CIA. LTDA. ASESORES	

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 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.**
- 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.

15075319

Fecha de Facturación	13/05/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	M-100299807	
Periodo Facturado	11/05/2026	15/12/2029

Fecha Límite de Pago	12/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	00,00	
IVA	00,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	00,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ORGANIZACION MEDICO	
CL 33 74 E 56	811.037.385	
Intermediario	MARSHALL Y CIA. LTDA. ASESORES	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000015075319(3900)000000000000(96)20260612

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015075319(3900)000000000000(96)20260612

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