



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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NO-100384515	No. ANEXO	9	No. CERTIFICADO	72941699	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	16/05/2025	24:00 Horas Del	31/08/2026		N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

SE ACLARA VIGENCIA GLOBAL:
CUMPLIMIENTO: VIGENCIA INICIAL 22/10/2025 HASTA 15/05/2026
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO 22/10/2025 HASTA 15/05/2025

"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.co
Correo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



032



Aliados



LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza NB-100384515 y endoso, 9 cuyo afianzado es: MEDICOX LTDA Asegurado o Beneficiario: SUBRED, INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE , expedida por la Compañía en 22/05/2026, 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.

BOGOTA a los 22 días del mes MAYO del año 2026.

**Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.**

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.		72941699	
Fecha de Facturación	22/05/2026	Fecha Límite de Pago	21/06/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082			
Póliza No.	NB-100384515	Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00
Periodo Facturado	16/05/2025 31/08/2026	IVA	9.500,00
		VALOR TOTAL A PAGAR \$	59.500,00
		EFFECTIVO	\$ <input type="text"/>
Datos del Cliente		Cheque	
Nombre / Razón Social	MEDICOX LTDA	Banco	No Cuenta No Cheque Valor Cheque
CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	830.142.523		
Intermediario	CORRECOL CORREDORES	TOTAL	

ESPCIO PARA EL TIMBRE

APRECIADO CLIENTE:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (en el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recibo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la cartula de esta Tarjeta de Seguro de Comercio.
- Si realiza su pago en cheque a la forma escrita (efectivo y cheque), solamente giro cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al cual debe enviárselo correctamente y diligenciar los datos del girador (nombre, RIT, 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.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.		72941699	
Fecha de Facturación	22/05/2026	Fecha Límite de Pago	21/06/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082			
Póliza No.	NB-100384515	Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00
Periodo Facturado	16/05/2025 31/08/2026	IVA	9.500,00
		VALOR TOTAL A PAGAR \$	59.500,00
		EFFECTIVO	\$ <input type="text"/>
Datos del Cliente		Cheque	
Nombre / Razón Social	MEDICOX LTDA	Banco	No Cuenta No Cheque Valor Cheque
CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	830.142.523		
Intermediario	CORRECOL CORREDORES	TOTAL	

**Corresponsales
OPCIÓN 1**



(415)7709998434219(8020)00000072941699(3900)000000059500(96)20260621

**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072941699(3900)000000059500(96)20260621

INFORMACIÓN DE PAGO


A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:





OPCIÓN 1


CORRESPONSALES

 grupo **éxito**  
   

OPCIÓN 2


BANCOS

 
Banco de Bogotá 

Banco de Occidente


CORRESPONSALES


Te damos más