

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

Código de Seguridad: FGP5gRmOPd/uS+z/7t56JA==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA		CRC-100033697		No. ANEXO		0		No. CERTIFICADO		350074029		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		04/06/2026		SUC. EXPEDIDORA		CEN REGION CARIBE	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				
00:00 Horas Del		01/06/2026	24:00 Horas Del		01/08/2031		N/A		N/A		N/A		N/A		

TOMADOR	CONSORCIO ESE PAJONAL	No. DOC. IDENTIDAD	902070179-0
DIRECCIÓN	DG 35 # 34 - 29 CA 32 BRR BOSTON	TELÉFONO	3215890572
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE	No. DOC. IDENTIDAD	823000496-5
DIRECCIÓN	CARRERA 16NO 16-52	TELÉFONO	3002098801
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE	No. DOC. IDENTIDAD	823000496-5
DIRECCIÓN	CARRERA 16NO 16-52	TELÉFONO	3002098801

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SO-ESE-SAMC-04-2026
 . CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR IPS PUESTO DE SALUD DE PAJONAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARÁ CON EL ACTA DE RECIBO FINAL.

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

INTEGRANTE 1 - CC: 92153531 (PART. 95,0 %)

INTEGRANTE 2 - NIT: 901961365 (PART. 5,0 %)

QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO ESE PAJONAL)

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/06/2026	24:00 Horas Del 01/12/2026	10.857.391,30	21.774,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/06/2026	24:00 Horas Del 01/08/2029	5.428.695,65	51.625,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 01/08/2026	24:00 Horas Del 01/08/2031	10.857.391,30	217.267,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 27.143.478,25	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	290.666,00
DESCUENTOS	\$	

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

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 290.666,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 56.177,00
TOTAL A PAGAR	\$ 351.843,00

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.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.

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, 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

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.

HOJA No.

No. PÓLIZA	CRC-100033697	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350074029	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	01/06/2026	24:00 Horas Del	01/08/2031	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE 823.000.496-5 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900.474.727- 4

"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.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

350074029

Fecha de Facturación

04/06/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CRC-100033697

Periodo Facturado

01/06/2026

01/08/2031

Fecha Límite de Pago

04/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

295.666,00

IVA

56.177,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

351.843,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONSORCIO ESE PAJONAL

DG 35 # 34 - 29 CA 32 BRR BOSTON

902070179

Intermediario

JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR

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 cláusula 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.

350074029

Fecha de Facturación

04/06/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

CRC-100033697

Periodo Facturado

01/06/2026

01/08/2031

Fecha Límite de Pago

04/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

295.666,00

IVA

56.177,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

351.843,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CONSORCIO ESE PAJONAL

DG 35 # 34 - 29 CA 32 BRR BOSTON

902070179

Intermediario

JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000350074029(3900)000000351843(96)20260704

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990350074029(3900)000000351843(96)20260704

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

