

|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 |                                  |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------|
| <div><br/><b>Multiseguros del Sur</b><br/><b>Ltda.</b></div> |                                                                                               |                                             |                 | <b>Multiseguros del sur ltda</b> |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 | Asesores en seguros              |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 | NIT 900.129.277-3                |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 | calle 8 NO. 7 -35                |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 | Teléfono: 871 75 58              |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 |                                  |                           |
| <b>Señores</b>                                                                                                                                |                                                                                               | <b>CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA SAS</b> |                 | <b>Fecha recibo</b>              | <b>Recibo de caja No.</b> |
| <b>NIT</b>                                                                                                                                    | 900.422.064-7                                                                                 | <b>Teléfono</b>                             | 3153136305      | 30/03/2026                       | 563                       |
| <b>Dirección</b>                                                                                                                              | CALLE 16 6-16                                                                                 | <b>Ciudad</b>                               | NEIVA           |                                  |                           |
|                                                                                                                                               |                                                                                               |                                             |                 |                                  |                           |
| <b>Ramo</b>                                                                                                                                   | <b>Poliza/cert.</b>                                                                           |                                             | <b>Compañía</b> |                                  | <b>Valor</b>              |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                  | 100053934/1                                                                                   |                                             | MUNDIAL         |                                  | 163,505                   |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRATUAL                                                                                                               | 100010179/1                                                                                   |                                             |                 |                                  | 146,546                   |
| GASTOS EXPEDICION                                                                                                                             | <div></div> |                                             |                 |                                  | 0                         |
| IVA                                                                                                                                           |                                                                                               |                                             |                 |                                  | 58,910                    |
| <b>Total</b>                                                                                                                                  |                                                                                               |                                             |                 |                                  | <b>368,961</b>            |
| <b>VALOR EFECTIVO</b>                                                                                                                         | 368,961                                                                                       |                                             |                 |                                  |                           |
| <b>Ch. No.</b>                                                                                                                                |                                                                                               |                                             |                 |                                  |                           |
| <b>TC No.</b>                                                                                                                                 |                                                                                               |                                             |                 |                                  |                           |



<https://enlinea.confianza.com.co/axisconf/axis.do>  
[gerenciageneral@centroespecializadodeurologia.com.co](mailto:gerenciageneral@centroespecializadodeurologia.com.co)

16021

|                   |                                         |                     |                            |                 |           |                                |             |
|-------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|-----------|--------------------------------|-------------|
| No. PÓLIZA        | CHU-100053934                           | No. ANEXO           | 1                          | No. CERTIFICADO | 533145307 | No. RIESGO                     |             |
| TIPO DE DOCUMENTO |                                         | FECHA DE EXPEDICIÓN | 30/03/2026                 | SUC. EXPEDIDORA | CEN HUILA |                                |             |
| VIGENCIA DESDE    | 00:00 Horas Del 12/08/2025              | VIGENCIA HASTA      | 24:00 Horas Del 15/06/2029 | DÍAS            |           | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | N/A         |
|                   |                                         |                     |                            |                 |           | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | N/A         |
| TOMADOR           | CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA S.A.S. |                     |                            |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             | 900422064-7 |
| DIRECCIÓN         | CALLE 16 # 6-16 B/ QUIRINAL             |                     |                            |                 |           | TELÉFONO                       | 3153136305  |
| ASEGURADO         | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 |                     |                            |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             | 900419719-1 |
| DIRECCIÓN         | CARRERA 22 CL 27 SUR                    |                     |                            |                 |           | TELÉFONO                       | 8630065     |
| BENEFICIARIO      | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 |                     |                            |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             | 900419719-1 |
| DIRECCIÓN         | CARRERA 22 CL 27 SUR                    |                     |                            |                 |           | TELÉFONO                       | 8630065     |

#### OBJETO DE CONTRATO

SEGUN MODIFICACION NO. 002 DE 2026 DE FECHA 29/03/2026, AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 85-7-20155-25; SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN \$ 50.000.000= PAAUN VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN \$ 340.000.000= DE IGUAL MANERA SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HATA EL 15/06/2026.  
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.85-7-20155-25 CUYO OBJETO, CUYO OBJETO ES 85-7-20155-25 CUYO OBJETO, PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCION DE NECESIDADES DE SALUD DEL SISTEMA URINARIO Y REPRODUCTIVO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

| NOMBRE DEL AMPARO     | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADA\$  | VALOR PRIMAS\$ |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|
| CUMPLIMIENTO          | 00:00 Horas Del 29/03/2026 | 24:00 Horas Del 15/02/2027 | 68.000.000,00     | 37.953,00      |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 29/03/2026 | 24:00 Horas Del 15/06/2029 | 17.000.000,00     | 16.590,00      |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 00:00 Horas Del 29/03/2026 | 24:00 Horas Del 15/06/2027 | 170.000.000,00    | 108.962,00     |
|                       |                            |                            |                   |                |
|                       |                            |                            |                   |                |
|                       |                            |                            |                   |                |
|                       |                            |                            |                   |                |
| TOTAL ASEGURADO       |                            |                            | \$ 255.000.000,00 |                |

| INTERMEDIARIOS             | TIPO     | % PARTICIPACIÓN | PRIMA BRUTA   | \$            |
|----------------------------|----------|-----------------|---------------|---------------|
| MULTISEGUROS DEL SUR LTDA. | AGENCIAS | 100,00          |               | 163.505,00    |
|                            |          |                 | DESCUENTOS    | \$            |
|                            |          |                 | EXTRA PRIMA   |               |
|                            |          |                 | PRIMA NETA    | \$ 163.505,00 |
|                            |          |                 | GASTOS EXP.   | \$ 0,00       |
|                            |          |                 | IVA           | \$ 31.066,00  |
|                            |          |                 | TOTAL A PAGAR | \$ 194.571,00 |

#### 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 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, 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

|                   |               |                     |            |                                |           |                                |     |
|-------------------|---------------|---------------------|------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-----|
| No. PÓLIZA        | CHU-100053934 | No. ANEXO           | 1          | No. CERTIFICADO                | 533145307 | No. RIESGO                     |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |               | FECHA DE EXPEDICIÓN | 30/03/2026 | SUC. EXPEDIDORA                | CEN HUILA |                                |     |
| VIGENCIA DESDE    |               | VIGENCIA HASTA      | DÍAS       | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE |           | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |     |
| 00:00 Horas Del   | 12/08/2025    | 24:00 Horas Del     | 15/06/2029 | N/A                            | 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 estos canales por medio de:

Página web: [www.seguros-mundial.com.co](http://www.seguros-mundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguros-mundial.com.co](mailto:mundial@seguros-mundial.com.co)

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

## LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

### CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CHU-100053934** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 / REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2**, expedida por la Compañía en **30/03/2026**, 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.

**CEN HUILA** a los **30** días del mes **MARZO** 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](http://www.segurosmondial.com.co)



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta  
reciclando responsablemente. Protege el Medio  
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



|                   |                                         |                     |                 |                 |           |                                |                                |
|-------------------|-----------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|
| No. PÓLIZA        | CHU-100010179                           | No. ANEXO           | 1               | No. CERTIFICADO | 533145309 | No. RIESGO                     |                                |
| TIPO DE DOCUMENTO |                                         | FECHA DE EXPEDICIÓN | 30/03/2026      | SUC. EXPEDIDORA | CEN HUILA |                                |                                |
| VIGENCIA DESDE    | 00:00 Horas Del                         | VIGENCIA HASTA      | 24:00 Horas Del | DÍAS            |           | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |
|                   | 12/08/2025                              |                     | 15/06/2026      |                 |           | N/A                            | N/A                            |
| TOMADOR           | CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA S.A.S. |                     |                 |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             | 900422064-7                    |
| DIRECCIÓN         | CALLE 16 # 6-16 B/ QUIRINAL             |                     |                 |                 |           | TELÉFONO                       | 3153136305                     |
| ASEGURADO         | CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA S.A.S. |                     |                 |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             | 900422064-7                    |
| DIRECCIÓN         | CALLE 16 # 6-16 B/ QUIRINAL             |                     |                 |                 |           | TELÉFONO                       | 3153136305                     |
| BENEFICIARIO      | TERCEROS AFECTADOS                      |                     |                 |                 |           | No. DOC. IDENTIDAD             |                                |
| DIRECCIÓN         |                                         |                     |                 |                 |           | TELÉFONO                       | 1                              |

#### OBJETO DE CONTRATO

SEGUN MODIFICACION NO. 002 DE 2026 DE FECHA 29/03/2026, AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 85-7-20155-25; SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN \$ 50.000.000= PAAUN VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN \$ 340.000.000= DE IGUAL MANERA SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HATA EL 15/06/2026.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.85-7-20155-25 CUYO OBJETO , CUYO OBJETO ES 85-7-20155-25 CUYO OBJETO, PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCION DE NECESIDADES DE SALUD DEL SISTEMA URINARIO Y REPRODUCTIVO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CENTRO ESPECIALIZADO

| NOMBRE DEL AMPARO                              | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA\$  | VALOR PRIMAS |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 350181000.00      | 350181000.00        | 350.181.000,00    | 146.546,00   |
| PATRONAL                                       | 350181000.00      | 350181000.00        | 350.181.000,00    | 0,00         |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                 | 350181000.00      | 350181000.00        | 350.181.000,00    | 0,00         |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                 | 350181000.00      | 350181000.00        | 350.181.000,00    | 0,00         |
|                                                |                   |                     |                   |              |
|                                                |                   |                     |                   |              |
|                                                |                   |                     |                   |              |
| TOTAL ASEGURADO                                |                   |                     | \$ 350.181.000,00 |              |

| INTERMEDIARIOS             | TIPO     | % PARTICIPACIÓN | PRIMA BRUTA   | \$            |
|----------------------------|----------|-----------------|---------------|---------------|
| MULTISEGUROS DEL SUR LTDA. | AGENCIAS | 100,00          |               | 146.546,00    |
|                            |          |                 | DESCUENTOS    | \$            |
|                            |          |                 | EXTRA PRIMA   |               |
|                            |          |                 | PRIMA NETA    | \$ 146.546,00 |
|                            |          |                 | GASTOS EXP.   | \$ 0,00       |
|                            |          |                 | IVA           | \$ 27.844,00  |
|                            |          |                 | TOTAL A PAGAR | \$ 174.390,00 |

#### DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑIA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|----------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
|          |                |              |               |                 |
|          |                |              |               |                 |

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/03/2026

#### 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, 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.

|                   |                |                     |                                |                                |           |            |     |
|-------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------|------------|-----|
| No. PÓLIZA        | CHU-100010179  | No. ANEXO           | 1                              | No. CERTIFICADO                | 533145309 | No. RIESGO |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |                | FECHA DE EXPEDICIÓN | 30/03/2026                     | SUC. EXPEDIDORA                | CEN HUILA |            |     |
| VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |           |            |     |
| 00:00 Horas Del   | 12/08/2025     | 24:00 Horas Del     | 15/06/2026                     | N/A                            | N/A       | N/A        | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

DE UROLOGIA S.A.S., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 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 SMMLV

PATRONAL 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

"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.co](http://www.seguros-mundial.com.co)Correo electrónico: [mundial@seguros-mundial.com.co](mailto:mundial@seguros-mundial.com.co)

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



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

533145309

Fecha de Facturación

30/03/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CHU-100010179

Periodo Facturado

12/08/2025

15/06/2026

Fecha Límite de Pago

29/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

146.546,00

IVA

27.844,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

174.390,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CENTRO ESPECIALIZADO DE

CALLE 16 # 6-16 B/ QUIRINAL

900422064

Intermediario

MULTISEGUROS DEL SUR LTDA.

## 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.segurosmondial.com.co](http://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.

533145309

Fecha de Facturación

30/03/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CHU-100010179

Periodo Facturado

12/08/2025

15/06/2026

Fecha Límite de Pago

29/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

146.546,00

IVA

27.844,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

174.390,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

CENTRO ESPECIALIZADO DE

CALLE 16 # 6-16 B/ QUIRINAL

900422064

Intermediario

MULTISEGUROS DEL SUR LTDA.

## Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales  
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000533145309(3900)000000174390(96)20260429

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990533145309(3900)000000174390(96)20260429