seguros mundial®

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

**Código de Seguridad:** ietdumPnjAIr4IB0Y8gOGw==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CBC-100075542 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 270207114 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 18/06/2026 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA CHAPINERO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 04/02/2026 | 24:00 Horas Del | 18/10/2029 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | AYGPHARMA S.A.S | No. DOC. IDENTIDAD | 900080835-1 |
| DIRECCIÓN | CR 97 22 A 29 | TELÉFONO | 7363427 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA | No. DOC. IDENTIDAD | 800006850-3 |
| DIRECCIÓN | CALLE 13 NO 9-85 | TELÉFONO | 7309230 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA | No. DOC. IDENTIDAD | 800006850-3 |
| DIRECCIÓN | CALLE 13 NO 9-85 | TELÉFONO | 7309230 |

## OBJETO DE CONTRATO

***OBJETO DE LA MODIFICACION***
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE MODIFICIACION Y SEGUN DOCUMENTO DE OTRO SI ADICION Y PRORROGA DE FECHA 04/06/2026 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA TAL Y COMO SE DESCRIBE EN LA DISTRIBUCION DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR***

***OBJETO GENERAL***
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.008-2026 , CUYO OBJETO ES

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 04/06/2026 | 24:00 Horas Del 18/04/2027 | 29.347.495,20 | 69.875,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 04/06/2026 | 24:00 Horas Del 18/10/2029 | 29.347.495,20 | 104.883,00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 00:00 Horas Del 04/06/2026 | 24:00 Horas Del 18/10/2027 | 44.021.242,80 | 147.028,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 102.716.233,20 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| STORE BROKER LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 321.786,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 321.786,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 61.139,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 382.925,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 13/06/2029 |
|---|---|

## 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 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 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 COMPAÑÍA 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**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

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.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CBC-100075542 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 270207114 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 18/06/2026 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA CHAPINERO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 04/02/2026 | 24:00 Horas Del | 18/10/2029 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO. DE APOYO Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y SEDES DEPENDIENTES DE LA INSTITUCIÓN

---

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBC-100075542** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **AYGPHARMA S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA / EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA ,** expedida por la Compañía en **18/06/2026,** 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 BOGOTA CHAPINERO** a los **18** días del mes **JUNIO** del año **2026.**

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

**- CLIENTE-**

| Referencia de Pago No. | 270207114 |
|---|---|

| Fecha de Facturación | 18/06/2026 |
|---|---|

| Fecha Límite de Pago | 18/07/2026 |
|---|---|

**EFECTIVO** $

Datos del Cliente

| Nombre / Razón Social | AYGPHARMA S.A.S |
|---|---|
| CR 97 22 A 29 | 900080835 |
| Intermediario | STORE BROKER 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 [illegible] se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 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. | 270207114 |
|---|---|

| Fecha de Facturación | 18/06/2026 |
|---|---|

| Fecha Límite de Pago | 18/07/2026 |
|---|---|

**EFECTIVO** $

Datos del Cliente

| Nombre / Razón Social | AYGPHARMA S.A.S |
|---|---|
| CR 97 22 A 29 | 900080835 |
| Intermediario | STORE BROKER LTDA |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)000002702071 14(3900)000000382925(96)20260718

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229902702071 14(3900)000000382925(96)20260718

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

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

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA