

NIT 860 037 013-6
SOCIOS AUTORIZADOS EN EL REGIMEN COMÚN - AUTOREGISTRADOS

Código de Seguridad: UF7aIVZKhAGeKFAgO3bxg==

No. PÓLIZA	BQ-100034866	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28455790	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas De1	04/06/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas De1	03/10/2026	DÍAS	
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		N/A		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		N/A	

TOMADOR	ZAMBRANO POMERES, FABIO	No. DOC. IDENTIDAD	73089772
DIRECCIÓN	LA CONCEPCION CRA 1 5 31C-48	TELÉFONO	3013918639
ASEGURADO	ZAMBRANO	No. DOC. IDENTIDAD	73089772
DIRECCIÓN	LA CONCEPCION CRA 1 5 31C-48	TELÉFONO	3013918639
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.72-7-28070-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COM MÉDICO GENERAL (MGE8- DEBOL0010) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR. - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS UNIDAD PRESTADO 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 FABIO ZAMBRANO POMERES, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS UNIDAD PRESTADO 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

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	100000000.00	100000000.00	100.000.000,00	66.301,00
PATRONAL	100000000.00	100000000.00	100.000.000,00	0,00
LUBRIFICANTES Y SUBLUBRIFICANTES	100000000.00	100000000.00	100.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	100000000.00	100000000.00	100.000.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 100.000.000,00	

N Y S ASESORES ASOCIADOS Y COMPAÑIA LIMITA	AGENCIAS	100,00
--	----------	--------

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/06/2026

PRIMA BRUTA	\$ 66.301,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 66.301,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 13.547,00
TOTAL A PAGAR	\$ 84.848,00

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.COALCO 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 13/13

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 CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIOPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ FIRMADOS, ASÍ COMO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES CON EL SEGURO Y LOS EFECTOS DE LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR EL EVENTO SEÑALADO EN LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUÑAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

[Firma manuscrita]
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

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