

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

Código de Seguridad: f39rnPkLgkp6dprSzRE9KA==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	B-100021816	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	22321541	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	01/04/2026	24:00 Horas Del	31/07/2026		N/A	N/A	N/A
TOMADOR	SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS					No. DOC. IDENTIDAD	901.768.671-7
DIRECCIÓN	CRA 20 88 20					TELÉFONO	3244825191
ASEGURADO	SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS					No. DOC. IDENTIDAD	901.768.671-7
DIRECCIÓN	CRA 20 88 20					TELÉFONO	3244825191
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.					TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICATORIO, ADICION Y PRORROGA 01 DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2026, SE PRORROGA UN (1) MES Y SE ADICIONA VALOR AL CONTRATO QUEDANDO EN UN TOTAL DE \$420.000.000.

NUEVA FECHA DE TERMINACION 31 DE JULIO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUAN VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.ESEHRM-CD-216-2026 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE RACIONES DE ALIMENTOS HOSPITALARIOS PARA LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y MEDICOS INTERNOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO Y RACIONES FAMILIARES ENEL ENTORNO INTRAMURAL EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	59.482,80
PATRONAL	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
PAULA ANDREA CRUZ GUALDRON	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	59.482,80
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/07/2026			

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PENA DEVENGADA Y DE LOS VASTOS GASTOS 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, 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	B-100021816	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	22321541	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	01/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	01/04/2026	24:00 Horas Del	31/07/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO: \$350.000.000 ,
- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.EHOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO NIT 9001368653 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 SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.EHOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO NIT 9001368653 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.EHOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO NIT 9001368653 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 de 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.

22321541

Fecha de Facturación

01/07/2026

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

Póliza No.

B-100021816

Periodo Facturado

01/04/2026

31/07/2026

Fecha Límite de Pago

31/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

59.482,80

IVA

11.301,73

VALOR TOTAL A PAGAR \$

70.784,53

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS

CRA 20 88 20

901.768.671

Intermediario

PAULA ANDREA CRUZ GUALDRON

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 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.

22321541

Fecha de Facturación

01/07/2026

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

Póliza No.

B-100021816

Periodo Facturado

01/04/2026

31/07/2026

Fecha Límite de Pago

31/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

59.482,80

IVA

11.301,73

VALOR TOTAL A PAGAR \$

70.784,53

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS

CRA 20 88 20

901.768.671

Intermediario

PAULA ANDREA CRUZ GUALDRON

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000022321541(3900)000000070784(96)20260731

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022321541(3900)000000070784(96)20260731

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

