

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

Código de Seguridad: e/ghI/bhrcdUEW1xzPC44A==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLITICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA		AGP-100010850		No. ANEXO		1		No. CERTIFICADO		552021208		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		01/07/2026		SUC. EXPEDIDORA		AGENCIA PASTO	
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA							
00:00 Horas Del		19/06/2026		24:00 Horas Del		24/11/2026		N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	PRODUFARMA DE NARIÑO S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	901805829-2
DIRECCIÓN	CL 20A NO. 31C- 85 BRR LAS CUADRAS	TELÉFONO	3152282534
ASEGURADO	E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO	No. DOC. IDENTIDAD	891201845-2
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO. 8-18	TELÉFONO	3153665966
BENEFICIARIO	E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO	No. DOC. IDENTIDAD	891201845-2
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO. 8-18	TELÉFONO	3153665966

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS A LA POLIZA ARRIBA CITADA (INCIO PRORROGA 30 DE JUNIO DEL 2026 HASTA EL 24 DE JULIO DEL 2026), CONFORME OTROSÍ N. 1 DEL 30 DE JUNIO DEL 2026, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VIGENCIA POLIZA 19 DE JUNIO DEL 2026.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SM-2026-05-002 DE 19 JUN 2026 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO Y EQUIPOS DE COMPUTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 30/06/2026	24:00 Horas Del 24/11/2026	80.000.000,00	12.500,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 30/06/2026	24:00 Horas Del 24/11/2026	80.000.000,00	12.500,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 160.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/10/2026			

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 25.000,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

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).



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 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, 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.

HQJA No.

No. PÓLIZA	AGP-100010850	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	552021208	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	01/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA PASTO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	19/06/2026	24:00 Horas Del	24/11/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ESE HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE COLON, PUTUMAYO, EN EL MARCO DEL CONVENIO CVI-040-2024.

"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.coCorreo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

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



LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **AGP-100010850** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **PRODUFARMA DE NARIÑO S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO / E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO** , expedida por la Compañía en **01/07/2026**, 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.

AGENCIA PASTO a los **01** días del mes **JULIO** 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.segurosmundial.com.co



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

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

552021208

Fecha de Facturación

01/07/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

AGP-100010850

Periodo Facturado

19/06/2026

24/11/2026

Fecha Límite de Pago

31/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

PRODUFARMA DE NARIÑO S.A.S.

CL 20A NO. 31C- 85 BRR LAS CUADRAS

901805829

Intermediario

CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO

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) **ÚNICAMENTE** 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 clausula 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.

552021208

Fecha de Facturación

01/07/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

AGP-100010850

Periodo Facturado

19/06/2026

24/11/2026

Fecha Límite de Pago

31/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

PRODUFARMA DE NARIÑO S.A.S.

CL 20A NO. 31C- 85 BRR LAS CUADRAS

901805829

Intermediario

CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000552021208(3900)000000029750(96)20260731

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990552021208(3900)000000029750(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

