

No. PÓLIZA	M-100288630	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15087305	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	20/01/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029	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.segurosundial.com.co

Correo electrónico: mundial@segurosundial.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 M-100288630 y endoso, 1 cuyo afianzado es: **RP DENTAL SA** Asegurado o Beneficiario: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA / E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA**, expedida por la Compañía en **30/06/2026**, 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.

MEDELLIN a los **30** días del mes **JUNIO** 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.

15087305

Fecha de Facturación

30/06/2026

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

M-100288630

Periodo Facturado

20/01/2026

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

30/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

304.397,26

IVA

57.835,48

VALOR TOTAL A PAGAR \$

362.232,74

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

RP DENTAL SA

ANTIOQUIA ENVIGADO

811.022.474

Intermediario

ARG SEGUROS Y CIA 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 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.seguorsmundial.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.

15087305

Fecha de Facturación

30/06/2026

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

M-100288630

Periodo Facturado

20/01/2026

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

30/07/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

304.397,26

IVA

57.835,48

VALOR TOTAL A PAGAR \$

362.232,74

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

RP DENTAL SA

ANTIOQUIA ENVIGADO

811.022.474

Intermediario

ARG SEGUROS Y CIA LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

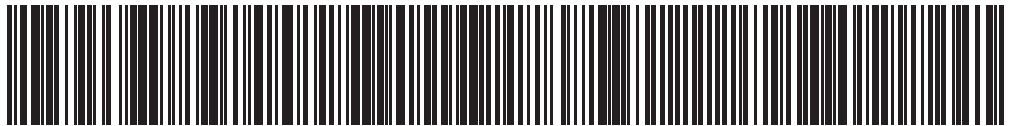
No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000015087305(3900)000000362232(96)20260730

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015087305(3900)000000362232(96)20260730

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

