UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 01567 DEL 09 DE JUNIO DE 2026, MODIFICANDO PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05/03/2026 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 168 DEL 17 DE JUNIO DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20119-26
CONTRATISTA: LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S **NIT:** 810006840-6

OBJETO: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO".

VALOR DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000)
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL **NIT:** 860.037.013-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: CMZ-100020925 Expedida el 25/06/2026 Anexo No 1
COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA **NIT:** 860.524.654-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: 500-88-99400000061 expedida 30/06/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 2.000.000,00	20%	23/06/2026	30/04/2027
Calidad del bien y/o servicio	$ 5.000.000,00	50%	23/06/2026	30/04/2028
De Salarios y prestaciones sociales	$ 500.000,00	5%	23/06/2026	30/04/2030
Responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales	$ 800.000.000		24/06/2026	03/04/2027

NOTA: Se realiza la consulta de las garantías en la *página https://www/fasecolda.com/ramos/cumplimiento/consulta-de-polizas/*, las cuales se anexa al presente formato

Para constancia se firma en Pereira a los **06 días de julio de 2026**.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTLEO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaboró: SI Leonela Trejos Velasquez
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Revisó: CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Abogado Contratos RASES N°3

Fecha: 06/07/2026
Ubicación: C:\Users\leonela.trejos\Documents\1. SI LEONELA\CONTRATOS\2026\1. MINIMAS\9. LINEA BLANDA DECAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002370079

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000061 ANEXO:14

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES — COD. AGE: 500 — RAMO: 88 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
30 / 06 / 2026	24 / 06 / 2026 / 23:59	03 / 04 / 2027 / 23:59	283	30 / 06 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	03 / 04 / 2026 / 23:59	03 / 04 / 2027 / 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA — IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6
DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELÉFONO: 6068860233

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA — IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6
DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELÉFONO: 6068860233
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: CALLE 64 No. 24-27

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	800,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	800,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	80,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AZZ SEGUROS LTDA	10534	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500237007

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

IRIBLANCO 0

CBD8207B0C0AF57757

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000061 ANEXO: 14

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

ASEGURADO: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

CONTRATO NRO. 86-7-20119-26

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE HACE COSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE RIGEN EL PRESENTE SEGURO CONFORME A SUS COBERTURAS, VALOR ASEGURADO, VIGENCIA, SUBLIMITES, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, Y DEMAS CONDICIONES QUE LO RIGEN, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES Y/O USUARIOS AFILIADOS A UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO Y QUE RECIBAN DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD, CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL SIGUIENTE CONTRATO:

NÚMERO DE CONTRATO 86-7-20119-26

OBJETO.

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO.

SE EXCLUYEN DE ESTE SEGURO, LOS COSTOS, GASTOS U HONORARIOS DE DEFENSA DONDE EL DEMANDADO SEA PERSONA O ENTIDAD DIFERENTE AL TOMADOR Y ASEGURADO SEÑALADOS EN EL PRESENTE SEGURO, ASÍ MISMO SE ACLARA QUE NO EXISTIRÁ DOBLE INDEMNIZACIÓN POR LOS MISMOS HECHOS GENERADORES DE RESPONSABILIDAD, NI SE PAGARAN GASTOS DE DEFENSA DIFERENTES A LOS QUE SE OCASIONEN CON OBJETO DE LOS ACTOS MÉDICOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA EXCLUSIVAMENTE A CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA COMO TITULAR DE LA PÓLIZA.

SE EXCLUYE RECLAMACIONES DE ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

EL PRESENTE ENDOSO NO SE CONSTITUYE UNA GARANTIA DEL CONTRATO.

LOS DÉMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Contraloría de Seguros

CONSTANCIA DE PAGO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E, C.

HACE CONSTAR QUE:

CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA con **numero de documento NIT** 810006840 como tomador, tiene la siguiente póliza vigente y recaudada en su totalidad.

RC CLINICAS
Numero: 994000000061
Endoso: 11
Vigencia: 03/04/2026 – 03/04/2027
Prima Total: $ 30,672,250.00

Cualquier aclaración adicional con gusto será suministrada en la línea de contacto: 6014390017 o email: gestiondecartera@solidaria.com.co

Se expide en Bogotá a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE RECAUDO Y COBRANZA
Aseguradora Solidaria de Colombia, E.C.

Elaboro: miaguilar

SELLO VERDE DE VERDAD

APM-15 V-07-2023

seguros mundial

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.06.25 09:54:47 -05:00

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 - BOGOTA
TELEFONO 2855900 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUSZR000000059-D00I

NIT 860037013-6
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO ASUMEN COMUN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Yb0yMIb7NQY9GK1SI1xDIw==

No. PÓLIZA	CMZ-100020925	**No. ANEXO**	0	**No. CERTIFICADO**	528044548
No. RIESGO					
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	25/06/2026
SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES				

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LABORATORIO DE PATALOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S	**No. DOC. IDENTIDAD**	810006840-6
DIRECCIÓN	CALLE 64 N.° 24-27	**TELÉFONO**	8912229
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL - DIRECCION SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	**No. DOC. IDENTIDAD**	900339410-8
DIRECCIÓN	CALLE 94, AVENIDA VILLA OLÍMPICA, FRENTE A EXPOFUTURO	**TELÉFONO**	3402442
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL - DIRECCION SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	**No. DOC. IDENTIDAD**	900339410-8
DIRECCIÓN	CALLE 94, AVENIDA VILLA OLÍMPICA, FRENTE A EXPOFUTURO	**TELÉFONO**	3402442

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.86-7-20119-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO"

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	2.000.000,00	7.540,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2030	500.000,00	7.890,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2028	5.000.000,00	38.904,00

TOTAL ASEGURADO $ 7.500.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AZZ SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	54.334,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	54.334,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	11.273,00
TOTAL A PAGAR	$	70.607,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/06/2026

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 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 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 CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUI INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTIAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA POLIZA 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**

VIGILADO

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

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**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	CMZ-100020925	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	528044548	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/05/2026	24:00 Horas Del	30/04/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.07.03 08:59:57 -05:00

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELEFONO 2853600 FAX 7851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-BS-PPSUSZR000000059-D00I

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Y/A REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: g9xw0T+dEkLAL2xX82IOaA==

No. PÓLIZA	CMZ-100020925	**No. ANEXO**	1	**No. CERTIFICADO**	528044840	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	03/07/2026	**SUC. EXPEDIDORA**	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/05/2026	24:00 Horas Del	30/04/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LABORATORIO DE PATALOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S	**No. DOC. IDENTIDAD**	810006840-6
DIRECCIÓN	CALLE 64 N.º 24-27	**TELÉFONO**	8912229
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL - DIRECCION SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	**No. DOC. IDENTIDAD**	900339410-8
DIRECCIÓN	CALLE 94, AVENIDA VILLA OLÍMPICA, FRENTE A EXPOFUTURO	**TELÉFONO**	3402442
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL - DIRECCION SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	**No. DOC. IDENTIDAD**	900339410-8
DIRECCIÓN	CALLE 94, AVENIDA VILLA OLÍMPICA, FRENTE A EXPOFUTURO	**TELÉFONO**	3402442

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DE CADA UNA DE LAS GARANTIAS ES EL 23/06/2026. LOS PORCENTAJES Y LA DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS GARANTIAS SE CONSERVAN EN IGUALES CONDICIONES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.86-7-20119-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO"

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	2.000.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2030	500.000,00	0,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 21/05/2026	24:00 Horas Del 30/04/2028	5.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 7.500.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AZZ SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	0,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	0,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/07/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION 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 AQUI 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 POLIZA 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 responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APLICACIÓN DE LA CARTILLA DE CONDICIONES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

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	CMZ-100020925	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	528044840	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/05/2026	24:00 Horas Del	30/04/2030		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.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 PACA - APF

Pago exitoso

$ 70.607

Transaction ID:

358024ce-6a99-49ee-9d54-0acd48e561fc

Creado: 30/06/26, 4:24 p. m. Actualizado: 30/06/26, 4:28 p. m.

Detalles del pago

Pais:	CO
Estado:	SUCCEEDED
approvedTransaction:	true
Subestado:	CREATED
Cliente:	LABORATORIO DE PATALOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATALOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S
Boleta de pago No:	20260100291896
Polizas:	Boleta de Pago No. : 20260100291896 Polizas: 100020925-0
Correo:	

Cerrar Descargar Comprobante