

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: hRFaCTm4aNJXn9wEDkE6PD==

ANEXO DE MODIFICACIÓN DE POLÍTICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1982

VERSIÓN CLAUSULADO 10-05-2025 -1317-P-05-PP52528000000059-0007

No. PÓLIZA		B-100081566		No. ANEXO		1		No. CERTIFICADO		22323591		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		16/07/2026		SUC. EXPEDIDORA		AGENCIA BUCARAMANGA	
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA					
00:00 Horas Del		06/07/2026		24:00 Horas Del		06/11/2031		N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	CONSORCIO HOSPITALARIO 2026	Nº. DOC. IDENTIDAD	902076496-8
DIRECCIÓN	CR 13 12 19 AMERICAS	TELÉFONO	3114221307
ASEGURADO	ESE CENTRO DE SALUD SACHICA	Nº. DOC. IDENTIDAD	820004060-5
DIRECCIÓN	CARRERA 3 N 6 - 05	TELÉFONO	7342021
BENEFICIARIO	ESE CENTRO DE SALUD SACHICA	Nº. DOC. IDENTIDAD	820004060-5
DIRECCIÓN	CARRERA 3 N 6 - 05	TELÉFONO	7342021

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LOS BENEFICIARIOS/ ASEGURADOS SON: ESE CENTRO DE SALUD SACHICA NIT. 820.004.060-5 Y MINISTERIO DE SALUD CON NIT. 900.474.727-4.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.036 - 2026 , CUYO OBJETO ES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

INTEGRANTE 1 - NIT: 830024674 (PART. 41,0 %)

INTEGRANTE 2 - NIT: 981546255 (PART. 20.0 %)

INTEGRANTE 3 - CC: 1056801313 (PART. 39.0 %)

QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO HOSPITALARIO 2026)

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/07/2026	24:00 Horas Del 06/03/2027	49.417.289,20	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 06/07/2026	24:00 Horas Del 06/11/2029	12.354.302,30	0,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 06/11/2026	24:00 Horas Del 06/11/2031	49.417.289,20	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 111.188.720,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
AMER CONSULTORIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00		0,00
			DESCUENTOS	\$

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

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: 06/11/2026
------------------	---

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 LÍNEA 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 PRIMERA 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 ADemás, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIOPADAMENTE 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 responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	B-100081566	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	22323591	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 06/07/2026	24:00 Horas Del 06/11/2031		N/A	N/A	N/A	N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

REALIZAR LAS ADECUACIONES MENORES A LA INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE SÁCHICA

"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.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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

