

No. PÓLIZA	B-100023106		No. ANEXO	2		No. CERTIFICADO	22323588		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	06/05/2027		N/A		N/A	N/A
TOMADOR		CONSORCIO HOSPITALARIO 2026							No. DOC. IDENTIDAD	902076496-8
DIRECCIÓN		CR 13 12 19 AMERICAS							TELÉFONO	3114221387
ASEGURADO		CONSORCIO HOSPITALARIO 2026							No. DOC. IDENTIDAD	902076496-8
DIRECCIÓN		CR 13 12 19 AMERICAS							TELÉFONO	3114221387
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS							No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN									TELÉFONO	1

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.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL 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: 901546255 (PART. 20,0 %)
INTEGRANTE 3 - CC: 1056801313 (PART. 39,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO HOSPITALARIO 2026)

NOMBRE DEL AMPARO	LÍMITE POR EVENTO	LÍMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS		TIPO		% PARTICIPACIÓN	
AMER CONSULTORIA DE SEGUROS LTDA		AGENCIAS		100,00	
DISTRIBUCIÓN COASEGURO					
COMPAÑÍA		TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO		DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/07/2026			

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

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).

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 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 ADÉMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANICIPIADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPañIA 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 - Compañia Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	B-100023106	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	22323588	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 06/05/2027		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, - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A ESE CENTRO DE SALUD SACHICA 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 CONSORCIO HOSPITALARIO 2026, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE ESE CENTRO DE SALUD SACHICA BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A ESE CENTRO DE SALUD SACHICA 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 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"