

No. PÓLIZA	M-100302571	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15100176	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/08/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 16/06/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 30/01/2030	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900232173-6
DIRECCIÓN	DG 75 B 2 A 80					TELÉFONO	6046704
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6					No. DOC. IDENTIDAD	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45					TELÉFONO	3396761
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6					No. DOC. IDENTIDAD	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 48 C SUR 45					TELÉFONO	3396761

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RECIBE MODIFICACION N.1, EN LA CUAL SE ADICIONA LA SUMA DE \$43.750.000 Y SE PRORROGA EN 46 DIAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.65-7-20129-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA DE LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 12/08/2026	24:00 Horas Del 30/05/2027	26.250.000,00	18.267,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 12/08/2026	24:00 Horas Del 30/01/2030	6.562.500,00	16.289,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 12/08/2026	24:00 Horas Del 30/07/2027	65.625.000,00	52.979,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 98.437.500,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SANIN ALIANZA LTDA	AGENCIAS	100,00

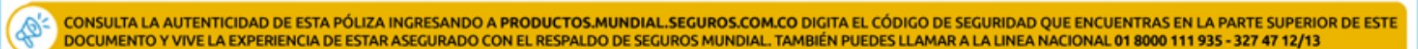
PRIMA BRUTA	\$ 87.535,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 87.535,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 16.632,00
TOTAL A PAGAR	\$ 104.167,00

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

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/12/2029

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 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 ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE 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 - 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.

No. PÓLIZA	M-100302571	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15100176	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/08/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/06/2026	24:00 Horas Del	30/01/2030	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA. LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

"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"

**LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A****CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza M-100302571 y endoso, 1 cuyo afianzado es: **INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO SAS** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 / POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, expedida por la Compañía en **13/08/2026**, 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 **13** días del mes **AGOSTO** 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.segurosmondial.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.

15100176

Fecha de Facturación

13/08/2026

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

Póliza No.

M-100302571

Periodo Facturado

16/06/2026

30/01/2030

Fecha Límite de Pago

12/09/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

87.535,00

IVA

16.632,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

104.167,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA

DG 75 B 2 A 80

900232173

Intermediario

SANIN ALIANZA 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.segurosmondial.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.

15100176

Fecha de Facturación

13/08/2026

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

Póliza No.

M-100302571

Periodo Facturado

16/06/2026

30/01/2030

Fecha Límite de Pago

12/09/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

87.535,00

IVA

16.632,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

104.167,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA

DG 75 B 2 A 80

900232173

Intermediario

SANIN ALIANZA LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000015100176(3900)000000104167(96)20260912

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015100176(3900)000000104167(96)20260912

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

