POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 EMANADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, ADICIONADA Y MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN No. 01567 DEL 09/06/2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

CONTRATO No 068-7-200161-26

CONTRATISTA: CLINICA ABC ORTODONCIA SAS NIT: 900326563-1

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 41.800.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

VALOR ADICIÓN: VEINTE MILLONES PESOS ($ 20.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN: SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($61.800.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

PLAZO FINAL: 30 DE NOVIEMBRE 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Pólizas de Cumplimiento No: CCT-**100014273** **Expedida el: 22-10-2026** **ANEXO: 2**

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **CCT-100003123** **Expedida el: 25-10-2026** **ANEXO: 1**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 12.360.000,00	21/07/2026	30/10/2027
Calidad del Servicio	$ 30.900.000,00	21/07/2026	30/10/2027
Prestaciones Sociales	$ 3.090.000,00	21/07/2026	30/04/2030
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 350.181.000,00	21/07/2026	30/11/2027

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Floridablanca, a los 25/10/26

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

Revisó:
IJ. JOHN EDGAR PACHON ROJAS
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. OSCAR JAVIER PALOMINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CPS. WILMER ALEXIS NIÑO GAMBOA
Abogado DPRES DESAN

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico Financiero RASES No 5

IT ROBERT PEREZ
Transversal 154 No 24-147 vista azul Barrio el Bosque Floridablanca - Santander
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.rases@gmail.com
www.policia.gov.co

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.25 18:56:53 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
(GRAN CONTRIBUYENTE) - AUTORETENEDOR(E)

Código de Seguridad: 28hV+ImmyzJjLTdx1CPPiw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851720 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR000000027-0001

No. PÓLIZA	CCT-100003123	**No. ANEXO**	1	**No. CERTIFICADO**	380034021	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	25/10/2026	**SUC. EXPEDIDORA**	CEN CUCUTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/07/2026	24:00 Horas Del	30/11/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA ABC ORTODONCIA & SALUD IPS SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900326563-1
DIRECCIÓN	CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504) CC GRAN BULEVAR TORRE A	**TELÉFONO**	3155941710
ASEGURADO	CLINICA ABC ORTODONCIA & SALUD IPS SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900326563-1
DIRECCIÓN	CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504) CC GRAN BULEVAR TORRE A	**TELÉFONO**	3155941710
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN		**TELÉFONO**	1

OBJETO DE CONTRATO

MODIFICACIÓN NO. 001: ADICIÓN PRESUPUESTAL DE $20.000.000, PARA UN NUEVO VALOR CONTRACTUAL DE $61.800.000, Y AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026, O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.068-7-200161-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	25.000,00
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
ALVARO RUIZ SALAZAR	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/10/2026

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.MUNDIALSEGUROS.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.**
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 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 REGIMEN 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
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CCT-100003123	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	380034021	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/07/2026	24:00 Horas Del	30/11/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CLINICA ABC ORTODONCIA & SALUD IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 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 - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 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.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 recidando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APROBADO ANTE FASECOLDA MEDIANTE RADICADO 2025080000-0000-0000-EXTERNO Y PASA A PAG

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	380034021
Fecha de Facturación	25/10/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CCT-100003123
Periodo Facturado	21/07/2026 — 30/11/2027

Fecha Límite de Pago	24/11/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CLINICA ABC ORTODONCIA &
CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504)	900326563
Intermediario	ALVARO RUIZ SALAZAR

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al cancelar su pago de forma presencial (en 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 [illegible] se aplicará la cláusula 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) únicamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, a respaldo endoso correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución de 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.segurosmundial.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.	380034021
Fecha de Facturación	25/10/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CCT-100003123
Periodo Facturado	21/07/2026 — 30/11/2027

Fecha Límite de Pago	24/11/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CLINICA ABC ORTODONCIA &
CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504)	900326563
Intermediario	ALVARO RUIZ SALAZAR

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000003800340 21(3900)000000029750(96)20261124

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229903800340 21(3900)000000029750(96)20261124

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Baloto · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Multipago · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.22 11:10:57 -05:00

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

Código de Seguridad: L8g070Ysul514/PwOVu6AA==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851270 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
CCT-100014273	2	380033944	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	22/10/2026	CEN CUCUTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/07/2026	24:00 Horas Del	30/04/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA ABC ORTODONCIA & SALUD IPS SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900326563-1
DIRECCIÓN	CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504) CC GRAN BULEVAR TORRE A	**TELÉFONO**	3155941710
ASEGURADO	NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N	**No. DOC. IDENTIDAD**	804012688-5
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 157 #24-147-BARRIO EL BOSQUE DE FLORIDABLANCA	**TELÉFONO**	6447295
BENEFICIARIO	NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N	**No. DOC. IDENTIDAD**	804012688-5
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 157 #24-147-BARRIO EL BOSQUE DE FLORIDABLANCA	**TELÉFONO**	6447295

OBJETO DE CONTRATO

MODIFICACIÓN NO. 001: ADICIÓN PRESUPUESTAL DE $20.000.000, PARA UN NUEVO VALOR CONTRACTUAL DE $61.800.000, Y MODIFICACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026, O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.068-7-200161-26 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/07/2026	24:00 Horas Del 30/10/2027	12.360.000,00	10.429,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 21/07/2026	24:00 Horas Del 30/04/2030	3.090.000,00	5.925,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 21/07/2026	24:00 Horas Del 30/10/2027	30.900.000,00	26.073,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 46.350.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ALVARO RUIZ SALAZAR	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	42.427,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	42.427,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	8.061,00
TOTAL A PAGAR	$	50.488,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/03/2030

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 CON LOS DIGITOS DEL 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.**
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 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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**

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	CC1-100014273	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	380033944	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN CUCUTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/07/2026	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 PAGA AFF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCT-100014273** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **CLINICA ABC ORTODONCIA & SALUD IPS SAS** Asegurado o Beneficiario: **NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N / NACION-POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N** , expedida por la Compañía en **22/10/2026**, 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.

CEN CUCUTA a los **22** días del mes **OCTUBRE** del año **2026**.

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 380033944

Fecha de Facturación	22/10/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CCT-100014273
Periodo Facturado	21/07/2026 — 30/04/2030

Fecha Limite de Pago	21/11/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	42.427,00
IVA	8.061,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	50.488,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social CLINICA ABC ORTODONCIA &

CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504) 900326563

Intermediario ALVARO RUIZ SALAZAR

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Apreciado Cliente:

1. [illegible] propia persona.
2. [illegible] UNICAMENTE presentando esta boleta cancelada para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si [illegible] se indicará la cláusula de terminación automática [illegible] del vencimiento de la póliza en la carátula de esta. (artículo 1068 código de comercio).
4. El [illegible] por ventanilla, efectivo y cheque, solamente cuando el cheque local girado a PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531282-7, a nombre del tomador correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia que aparece en el recibo. En caso de devolución de 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 de nuestro PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y verifique el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 380033944

Fecha de Facturación	22/10/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CCT-100014273
Periodo Facturado	21/07/2026 — 30/04/2030

Fecha Limite de Pago	21/11/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	42.427,00
IVA	8.061,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	50.488,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social CLINICA ABC ORTODONCIA &

CALLE 11 # 0-29 LOCAL (505-506-504) 900326563

Intermediario ALVARO RUIZ SALAZAR

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000003800339 44(3900)000000050488(96)20261121

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229903800339 44(3900)000000050488(96)20261121

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercantil · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre