	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264-4 Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Telefax (8) 6560160 Acacias (Meta)		
	Fecha: 08/04/2024	Código: GJ-SP1-FR5	Versión: 04

APROBACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

1. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

Número del Contrato	790 DE 2026							
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E. Y SUS CENTROS DE SALUD.							
Valor	**SETENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($79.000.000) M/L, incluido IVA.**							
Tiempo	**UN (01) MES O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, contados a partir de la firma del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato (designación de supervisor, expedición del RP, aprobación de la garantía única de cumplimiento).**							
Fecha de Suscripción del contrato	DIECINUEVE (19) DE OCTUBRE DE 2026							
.	**SIKUANY SAS**							
Número de Identificación	830512772-6	Tipo	C.C.		C.E.		NIT.	X

2. IDENTIFICACION DE LA POLIZA

Compañia Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Número de Póliza	24197566
Fecha de Expedición	22/10/2026

3. DESCRIPCION DE AMPAROS DE LA POLIZA

No.	TIPO DE AMPARO	Vigencia del Amparo		Monto del Amparo	Observaciones
		Desde	Hasta		
1	Predios, labores y operaciones	19/10/2026	19/11/2026	$350.181.000	

4. APROBACION DE LA POLIZA

¿La póliza es aprobada?	SI [X] NO [ ]	Firma
Nombre Responsable	NANCY XIMENA RAMOS PULIDO	
Cargo	Gerente	
Fecha de diligenciamiento	22/10/2026	

Elaboró: Fredy Antonio Valero Gómez

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	Cf0Zi4GZOFAlFHclDXKraA==	Número de póliza	100018894
Número de anexo	0	Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Fecha de expedición	22/10/2026	Inicio de vigencia Global	19/10/2026
Fin de vigencia Global	19/11/2026	Tomador	SIKUANY SAS
		Asegurado	SIKUANY SAS
Valor asegurado	350.181.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.790 DE 2026 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E Y SUS CENTROS DE SALUD , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. 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 SIKUANY SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. 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		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/11/2026	$ 350.181.000,00	$ 59.483,00
PATRONAL	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/11/2026	$ 350.181.000,00	$ 0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/11/2026	$ 350.181.000,00	$ 0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/11/2026	$ 350.181.000,00	$ 0,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.22 16:26:47 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Cf0Zi4GZOFA1FHcIOXKraA==

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CV-100018894	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24197566	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	19/10/2026	24:00 Horas Del	19/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SIKUANY SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830.512.772-6
DIRECCIÓN	CALLE 26 B 38 76 BRR 7 DE AGOSTO - 50001-VILLAVICENCIO META	TELÉFONO	3176863219
ASEGURADO	SIKUANY SAS	No. DOC. IDENTIDAD	830.512.772-6
DIRECCIÓN	CALLE 26 B 38 76 BRR 7 DE AGOSTO - 50001-VILLAVICENCIO META	TELÉFONO	3176863219
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.790 DE 2026 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E Y SUS CENTROS DE SALUD , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. 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 SIKUANY SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E. 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:

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	59.483,00
PATRONAL	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350.181.000,00	350.181.000,00	350.181.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	59.483,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	59.483,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	12.252,00
TOTAL A PAGAR	$	76.735,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 20/10/2026

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.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 AQUÍ 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 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 reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PLSA - AAFF

	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264-4 Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Telefax (8) 6560160 Acacias (Meta)		
	Fecha: 08/04/2024	Código: GJ-SP1-FR5	Versión: 04

APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

1. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

Número del Contrato	790 DE 2026							
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E. Y SUS CENTROS DE SALUD.							
Valor	**SETENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($79.000.000) M/L, incluido IVA.**							
Tiempo	**UN (01) MES O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, contados a partir de la firma del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato (designación de supervisor, expedición del RP, aprobación de la garantía única de cumplimiento).**							
Fecha de Suscripción del contrato	DIECINUEVE (19) DE OCTUBRE DE 2026							
Contratista	**SIKUANY SAS**							
Número de Identificación	830512772-6	Tipo	C.C.		C.E.		NIT.	X

2. IDENTIFICACION DE LA POLIZA

Compañia Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Número de Póliza	24197565
Fecha de Expedición	22/10/2026

3. DESCRIPCION DE AMPAROS DE LA POLIZA

No.	TIPO DE AMPARO	Vigencia del Amparo		Monto del Amparo	Observaciones
		Desde	Hasta		
1	Cumplimiento de contrato	19/10/2026	19/05/2027	$15.800.000	**Las pólizas cumple con lo establecido en el contrato**
2	Calidad y Correcto Funcionamiento	19/10/2026	19/03/2027	$7.900.000	

4. APROBACION DE LA POLIZA

¿La póliza es aprobada?	SI [X] NO [ ]	**Firma**
Nombre Responsable	**NANCY XIMENA RAMOS PULIDO**	
Cargo	Gerente	
Fecha de diligenciamiento	22/10/2026	

Elaboró: Elaboró: Fredy Antonio Valero Gómez

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	QBejrc44OhDFgXhlwj1eww==	Número de póliza	100065470
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	22/10/2026	Inicio de vigencia Global	19/10/2026
Fin de vigencia Global	19/05/2027	Tomador	SIKUANY SAS
		Asegurado	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E.
Valor asegurado	23.700.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.790 DE 2026 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E Y SUS CENTROS DE SALUD		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/05/2027	$ 15.800.000,00	$ 12.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas del 19/10/2026	24:00 Horas del 19/03/2027	$ 7.900.000,00	$ 12.500,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.22 16:25:45 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: QBejrc44OhDFgXhIwj1eww==

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

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

No. PÓLIZA	CV-100065470	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24197565	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	19/10/2026	24:00 Horas Del	19/05/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SIKUANY SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	830.512.772-6
DIRECCIÓN	CALLE 26 B 38 76 BRR 7 DE AGOSTO - 50001-VILLAVICENCIO META	**TELÉFONO**	3176863219
ASEGURADO	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E.	**No. DOC. IDENTIDAD**	892.000.264-4
DIRECCIÓN	DIAGONAL 15 NO 26-21 BARRIO SAN JOSÉ	**TELÉFONO**	3153347467
BENEFICIARIO	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E.	**No. DOC. IDENTIDAD**	892.000.264-4
DIRECCIÓN	DIAGONAL 15 NO 26-21 BARRIO SAN JOSÉ	**TELÉFONO**	3153347467

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.790 DE 2026 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E Y SUS CENTROS DE SALUD

"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:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 19/10/2026	24:00 Horas Del 19/05/2027	15.800.000,00	12.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 19/10/2026	24:00 Horas Del 19/03/2027	7.900.000,00	12.500,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 23.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	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.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 20/10/2026

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.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 AQUÍ 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 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA