

|                          |                                   |                       |                            |                            |            |                                       |                     |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------|---------------------------------------|---------------------|
| <b>No. PÓLIZA</b>        | CBC-100022939                     | <b>No. ANEXO</b>      | 2                          | <b>No. CERTIFICADO</b>     | 270063936  | <b>No. RIESGO</b>                     |                     |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO</b> |                                   |                       |                            | <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/03/2021 | <b>SUC. EXPEDIDORA</b>                | CEN BOGOTA CHAPINER |
| <b>VIGENCIA DESDE</b>    | 00:00 Horas Del 09/11/2020        | <b>VIGENCIA HASTA</b> | 24:00 Horas Del 31/10/2022 | <b>DÍAS</b>                |            | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b> | N/A                 |
|                          |                                   |                       |                            |                            |            | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b> | N/A                 |
| <b>TOMADOR</b>           | SHERLEG LABORATORIES SAS          |                       |                            |                            |            | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 900539662           |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | CL. 13 NO 68 B - 26               |                       |                            |                            |            | <b>TELÉFONO</b>                       | 3163470195          |
| <b>ASEGURADO</b>         | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |                       |                            |                            |            | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 8300675974          |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | CRA 59 N. 26 - 21                 |                       |                            |                            |            | <b>TELÉFONO</b>                       | 5804401             |
| <b>BENEFICIARIO</b>      | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |                       |                            |                            |            | <b>No. DOC. IDENTIDAD</b>             | 8300675974          |
| <b>DIRECCIÓN</b>         | CRA 59 N. 26 - 21                 |                       |                            |                            |            | <b>TELÉFONO</b>                       | 5804401             |

**OBJETO DE CONTRATO**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS A LA POLIZA, SEGUN MODIFICACION NO. 001 DE 2021 AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO.96-8-201729-20 SUSCRITO POR LAS PARTES. LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.96-8-201729-20, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - GRUPO 7, COTONOIDES, TORUNDAS, MECHAS DE GASA CON ELEMENTOS RADIO-OPACO.

NOTA LA PRESENTE POLIZA CUBRE:

LA PRESENTE POLIZA, AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. ASI MISMO, SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

| NOMBRE DEL AMPARO                 | VIGENCIA DESDE              | VIGENCIA HASTA              | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|
| CUMPLIMIENTO                      | 00:00: Horas Del 09/11/2020 | 24:00: Horas Del 31/10/2021 | 12.000.000     | 21.489      |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 00:00: Horas Del 09/11/2020 | 24:00: Horas Del 31/10/2022 | 30.000.000     | 38.877      |
|                                   |                             |                             |                |             |
|                                   |                             |                             |                |             |
|                                   |                             |                             |                |             |
|                                   |                             |                             |                |             |
| <b>TOTAL ASEGURADO</b>            |                             |                             | \$ 42.000.000  |             |

| INTERMEDIARIOS       | TIPO     | % PARTICIPACIÓN |
|----------------------|----------|-----------------|
| COMERCIAL COLOMBIANA | AGENCIAS | 100.00          |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                |              |               |                 |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPAÑÍA               | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|                        |                |              |               |                 |

|                         |                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CONVENIO DE PAGO</b> | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/08/2022 |
|-------------------------|---------------------------------------------|

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>PRIMA BRUTA</b>   | \$ 60.366 |
| <b>DESCUENTOS</b>    | \$ 0      |
| <b>EXTRA PRIMA</b>   |           |
| <b>PRIMA NETA</b>    | \$ 60.366 |
| <b>GASTOS EXP.</b>   | \$ 0      |
| <b>IVA</b>           | \$ 11.470 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | \$ 71.836 |

**CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

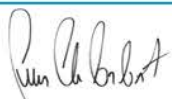
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN [WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO)

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 POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANICIPIADAMENTE 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 GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBC-100022939** y endoso, 2 cuyo afianzado es: **SHERLEG LABORATORIES SAS** Asegurado o Beneficiario: **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL / HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**, expedida por la Compañía en **16/03/2021**, 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.

Se firma en **CEN BOGOTA CHAPINERO** a los **16** días del mes **MARZO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

## - CLIENTE -

Referencia de Pago No.

270063936

Fecha de Facturación

16/03/2021

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

Póliza No.

CBC-100022939

Periodo Facturado

09/11/2020

31/10/2022

Fecha Límite de Pago

30/04/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

60.366,00

IVA

11.470,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

71.836,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SHERLEG LABORATORIES SAS

CL. 13 NO 68 B - 26

900539662

Intermediario

COMERCIAL  
COLOMBIANA

## 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 **30/04/2021** 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), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, 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](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

## - BANCO -

Referencia de Pago No.

270063936

Fecha de Facturación

16/03/2021

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

Póliza No.

CBC-100022939

Periodo Facturado

09/11/2020

31/10/2022

Fecha Límite de Pago

30/04/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

60.366,00

IVA

11.470,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

71.836,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SHERLEG LABORATORIES SAS

CL. 13 NO 68 B - 26

900539662

Intermediario

COMERCIAL  
COLOMBIANA

## Cheque

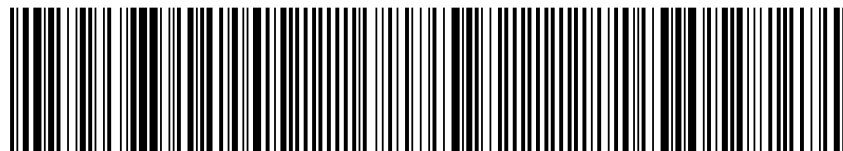
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales  
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000270063936(3900)000000071836(96)20210430

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990270063936(3900)000000071836(96)20210430

**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**



**Tu compañía siempre**