

No. PÓLIZA	NB-100318504	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72250916	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	11/04/2024	24:00 Horas Del	31/12/2027		N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LABORATORIO CLINICO MARCELA HO	No. DOC. IDENTIDAD	900.561.068-1
DIRECCIÓN	CENTRO MEDICO PLAZA 51 CONSULTORIOS 9 Y 10	TELÉFONO	marcehoyosr@yahoo.es
ASEGURADO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS LA	No. DOC. IDENTIDAD	901.542.613-9
DIRECCIÓN	BASE AÉREA CT GERMÁN OLANO, UBICADA EN LA AUTOPISTA BOGOTÁ-M	TELÉFONO	6068398006
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.542.613-9
DIRECCIÓN	BASE AÉREA CT GERMÁN OLANO, UBICADA EN LA AUTOPISTA BOGOTÁ-M	TELÉFONO	6068398006

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y ACORDE AL OTROSI NO.01 SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO POR 11 DIAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDCIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA
ELECTRÓNICA No.011-00-MDN-CGFM - DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2024, CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, SEGÚN FICHA TÉCNICA. CENTRO
DE COSTO: E8002 COMERCIAL CENTRO DE OPERACIONES: 350 ADMON REG SUR OCCIDENTE

TOMADOR: LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDÓN S.A.S IDENTIFICADA NIT. 900.561.068-1

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 11/04/2024	24:00 Horas Del 30/04/2025	12.000.000,00	15.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 11/04/2024	24:00 Horas Del 31/12/2027	2.000.000,00	15.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 14.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
HOWDEN WACOLDA S.A.CORREDORES DE SEGUROS	CORREDORES	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 30.000,00
DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/01/2025			

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 POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO. DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 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
C.C. 52.646.070

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	NB-100318504	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72250916	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	03/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	11/04/2024	24:00 Horas Del	31/12/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS FUERZAS - JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1 IDENTIFICADO CON NIT:901.542.613-9

"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 de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.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 **NB-100318504** y endoso, **1** cuyo afianzado es:
LABORATORIO CLINICO MARCELA HO Asegurado o Beneficiario: **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS LA NACIÓN / LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS FUERZAS -** , expedida por la Compañía en **03/01/2025**, 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.

BOGOTÁ a los **03** días del mes **ENERO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

