

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

Código de Seguridad: rX4iNYzl63InnQl7Yk7yLw==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLITICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA		NB-100414994		No. ANEXO		1		No. CERTIFICADO		72847152		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		12/03/2026		SUC. EXPEDIDORA		BOGOTA	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				
00:00 Horas Del		23/10/2025	24:00 Horas Del		31/12/2029		N/A		N/A		N/A		N/A		

TOMADOR	RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE IPS	No. DOC. IDENTIDAD	830027158-3
DIRECCIÓN	CARRERA 20 B # 74 - 46	TELÉFONO	4046060
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE	No. DOC. IDENTIDAD	900339410-8
DIRECCIÓN	PEREIRA RISARALDA CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA	TELÉFONO	3116733
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE	No. DOC. IDENTIDAD	900339410-8
DIRECCIÓN	PEREIRA RISARALDA CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA	TELÉFONO	3116733

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y MEDIANTE EL OTRO SI NO 1, SE REALIZA ADICION AL CONTRATO POR UN VALOR DE \$6.000.000 Y SE PRORROGA HASTA EL 31/07/2026. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTIUAN IGUAL. GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.86-7-20192-25 , CUYO OBJETO ES

"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN LA TOMA DE DENSITOMETRIA OSEA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (RISARALDA, QUINDIO Y CALDAS")

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/02/2026	24:00 Horas Del 31/12/2026	3.700.000,00	4.629,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 25/02/2026	24:00 Horas Del 31/12/2029	925.000,00	3.409,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 25/02/2026	24:00 Horas Del 31/12/2027	9.250.000,00	19.072,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 13.875.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORA FINANCIERA DE SEGUROS Y CAPITALIZA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	27.110,00
DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/08/2029			

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 27.110,00
GASTOS EXP.	\$ 0,00
IVA	\$ 5.151,00
TOTAL A PAGAR	\$ 32.261,00

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 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.

DE SEGUROS PARA PAGAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CRUZADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, 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



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	NB-100414994	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72847152	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	12/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/10/2025	24:00 Horas Del	31/12/2029	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.seguosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguosmundial.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-100414994** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE IPS** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE / POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE**, expedida por la Compañía en **12/03/2026**, 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.

BOGOTÁ a los **12** días del mes **MARZO** 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.segurosmundial.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.

72847152

Fecha de Facturación

12/03/2026

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

Póliza No.

NB-100414994

Periodo Facturado

23/10/2025

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

11/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

27.110,00

IVA

5.151,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

32.261,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE

CARRERA 20 B # 74 - 46

830027158

Intermediario

ASESORA FINANCIERA DE

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.

72847152

Fecha de Facturación

12/03/2026

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

Póliza No.

NB-100414994

Periodo Facturado

23/10/2025

31/12/2029

Fecha Límite de Pago

11/04/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

27.110,00

IVA

5.151,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

32.261,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE

CARRERA 20 B # 74 - 46

830027158

Intermediario

ASESORA FINANCIERA DE

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000072847152(3900)00000032261(96)20260411

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072847152(3900)00000032261(96)20260411

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



Comprobante

de pago en línea



FAP MUNDIAL

Pago realizado por: ANGELA ISABEL CASTRO PUENTES

Nro. de factura: 3357107129409927

Descripción del pago: Boleta de Pago No. :20260100131552

Nro. de referencia: NIT830027158

Nro. de referencia 2: 34.209.209.231

Nro. de referencia 3: 3357107129409927

Fecha y hora de la transacción: Jueves 12 de Marzo de 2026 06:12:07 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 32,261.00

Cuenta: *****5391

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Detalle del pago

Transaction ID:

15aa1768-a3c8-4171-b212-446d39ff0741

Creado: 3/12/26, 11:11 PM | Actualizado: 3/12/26, 11:11 PM

País: CO

Estado: READY_TO_P

Subestado: SYNC

Cliente:RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE IPS RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE IPS

Descripción : Boleta de Pago No. : 20260100131552
Polizas: 100414994-1

Correo: facturasproveedor@cayre.co

Valor venta
\$32,261.00

Descargar

Cerrar