

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

Código de Seguridad: UM5B6+fLPic21VZd1UzemA==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	I-100053003	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	18170990	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/05/2026	SUC. EXPIDIDORA	AGENCIA IBAGUE
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del		29/01/2026		24:00 Horas Del	10/08/2029		
				N/A		N/A	N/A
				N/A		N/A	N/A
TOMADOR	DISTRI MEDIC ALL SAS					No. DOC. IDENTIDAD	901.695.718-1
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NO. 22 - 97					TELÉFONO	2670058
ASEGURADO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	890.706.833-9
DIRECCIÓN	CALLE 33 NO. 4A-50					TELÉFONO	2739805
BENEFICIARIO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E.					No. DOC. IDENTIDAD	890.706.833-9
DIRECCIÓN	CALLE 33 NO. 4A-50					TELÉFONO	2739805

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE PRESENTE ANEXO SE ADICIONA LA SUMA DE \$100.000.000 Y SE PRORROGA EN DOS (2) MESES LA VIGENCIA DEL CONTRATO SEGUN ACTA ADICIONAL EN VALOR NO. 001 Y ACTA DE PRORROGA NO. 001 FIRMADA EL DIA 28 DE MAYO DE 2026.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 2026-0218 , CUYO OBJETO ES

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 28/05/2026	24:00 Horas Del 10/02/2027	50.000.000,00	26.756,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 28/05/2026	24:00 Horas Del 10/08/2029	25.000.000,00	37.011,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 28/05/2026	24:00 Horas Del 10/08/2027	100.000.000,00	71.940,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 175.000.000,00	

INTERMEDIARIOS		TIPO		% PARTICIPACIÓN	
MP SEGUROS LTDA		AGENCIAS		100,00	
DISTRIBUCIÓN COASEGURO					
COMPAÑÍA		TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO					
DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/05/2026					

PRIMA BRUTA	\$	135.707,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	135.707,00
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	25.784,33
TOTAL A PAGAR	\$	161.491,33

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 EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE VENCIMIENTO Y DE LOS GASTOS CAUSADOS 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	I-100053003	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	18170990	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	28/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/01/2026	24:00 Horas Del	10/08/2029	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.segurosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"