

No. PÓLIZA	I-100012096	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	18092222	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	03/10/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del		05/05/2022		24:00 Horas Del	21/09/2025		N/A
					N/A		N/A

TOMADOR	SUMIMAS S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	830.001.338-1
DIRECCIÓN	AUT MEDELLIN KM 2.3 VIA SIBERIA COST SUR CLIC 80 BDG 13	TELÉFONO	8773399
ASEGURADO	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	No. DOC. IDENTIDAD	860.062.187-4
DIRECCIÓN	CARRERA 68A NO. 24-B - 10, TORRE 3 PISOS 4,9 Y 10	TELÉFONO	7442000
BENEFICIARIO	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	No. DOC. IDENTIDAD	860.062.187-4
DIRECCIÓN	CARRERA 68A NO. 24-B - 10, TORRE 3 PISOS 4,9 Y 10	TELÉFONO	7442000

OBJETO DE CONTRATO

OBJETO DE LA MODIFICACION: SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO PARA EFECTOS DE LIQUIDACION GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 82 de 2022: CUYO OBJETO ES : ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. LOTE 1 - DESKTOP ESCRITORIO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 08/08/2022	24:00 Horas Del 30/11/2023	47.316.017,20	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 08/08/2022	24:00 Horas Del 20/09/2025	23.658.008,60	0,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 08/08/2022	24:00 Horas Del 23/03/2023	47.316.017,20	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 118.290.043,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	0,00
MARGARITA MARIA ROBLEDO VELEZ	AGENTES	100,00	DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA	\$ 0,00
					GASTOS EXP.	\$ 0,00
					IVA	\$ 0,00
					TOTAL A PAGAR	\$ 0,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/10/2023
------------------	---

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 LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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
C.C. 52.646.070


TOMADOR

Lineas 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 I-100012096 y endoso, 4 cuyo afianzado es: **SUMIMAS S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD / SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, expedida por la Compañía en **03/10/2023**, 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.

AGENCIA IBAGUE a los 03 días del mes OCTUBRE del año 2023.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

