



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

GESTIÓN CONTRACTUAL

APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Versión: 5.0

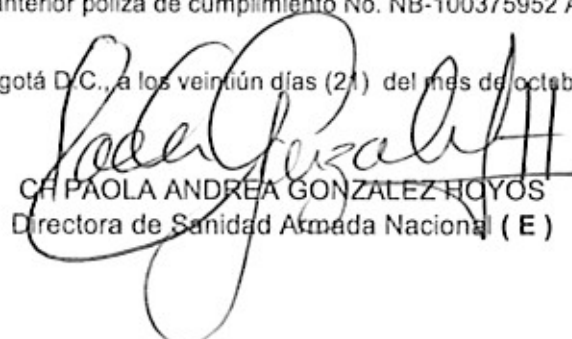
Fecha: 01-04-2024

APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA

CONTRATO NUMERO	ORDEN DE COMPRA 143396		
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL Y MEDICARTE S.A.S		
GARANTIA UNICA NUMERO: NB-100375952 ANEXO No. 1	AMPAROS	VALOR ASEGURADO	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 64.165.746,18	
	CALIDAD DE SERVICIO	\$ 32.082.873,09	
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$ 32.082.873,09	
VALOR TOTAL ASEGURADO			\$ 128.331.492,3600
EXPEDIDA POR	COMPAÑIA MUNIDAL DE SEGUROS SA		
VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/03/2025	16/06/2026
	CALIDAD DE SERVICIO	17/03/2025	16/06/2026
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/03/2025	16/12/2028

Por encontrarse expedida conforme a la orden de compra No. 143396 y al acuerdo marco de precios No. CCE-203-AMP-2021 ; se aprueba la anterior póliza de cumplimiento No. NB-100375952 ANEXO No. 1

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintidós días (22) del mes de octubre del año 2025,


CH PAOLA ANDREA GONZALEZ HOYOS
Directora de Sanidad Armada Nacional (E)

VoBo: PD. Natalia Ruiz Mahecha
Lider del area de contratos

Revisó: PS Yulany Amador Acosta
Abogada de Contratos

Alexandra Merlano Barva
Elaboró: PS Alexandra Merlano Barva
Ejecutiva de Contratos

No. PÓLIZA	NB-109375952	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72628882	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	21/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 17/03/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 16/03/2029	DÍAS	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MEDICARTE S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	980.219.866-8
DIRECCIÓN	CRA 43 NO. 34-95 PISO 13 LOCAL 1301	TELÉFONO	4484250
ASEGURADO	DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	No. DOC. IDENTIDAD	991.433.263-7
DIRECCIÓN	CARRERA 13 NO. 26 58	TELÉFONO	3142785413
BENEFICIARIO	DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	No. DOC. IDENTIDAD	991.433.263-7
DIRECCIÓN	CARRERA 13 NO. 26 58	TELÉFONO	3142785413

OBJETO DE CONTRATO

PO MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE AJUSTA LA VIGENCIA Y EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGUN ADICION EN VALOR A LA ORDEN Y NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA MISMA.

*FECHA DE VENCIMIENTO: 16/03/2026

*VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$641.657.461,81

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA No. 143396, CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y ENFERMEDADES DE LA COAGULACION PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ACUERDO ESTABLECIDO POR ACUERDO MARCO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/10/2025	24:00 Horas Del 16/03/2026	64.165.746,18	48.520,17
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 06/10/2025	24:00 Horas Del 16/03/2026	32.882.873,09	24.260,09
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 06/10/2025	24:00 Horas Del 16/03/2026	32.882.873,09	64.632,02
TOTAL ASEGURADO			\$ 128.331.492,36	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	137.412,28
ACN COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS	CORREDOR	100,00	DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA	\$ 137.412,28
					GASTOS EXP.	\$ 0,00
					IVA	\$ 26.188,33
					TOTAL A PAGAR	\$ 163.520,61

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 21/10/2025

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 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 COMPAÑIA 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 ADICIONALMENTE, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTECIPIADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES 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

Jairo Andrés Toro Cortés

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

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



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



tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	NB-180375552	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72628882	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	21/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del 17/03/2025		24:00 Horas Del 16/03/2029			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*



LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza NB-100375952 y endoso, 1 cuyo afianzado es: **MEDICARTE S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**, expedida por la Compañía en 21/10/2025, 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.

BOGOTA a los 21 días del mes OCTUBRE del año 2025.



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.segurosmondial.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.

72628882

Fecha de Facturación

21/10/2025

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

Póliza No.

NB-100375952

Período Facturado

17/03/2025

16/03/2029

Fecha Límite de Pago

20/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

137.412,28

IVA

26.108,33

VALOR TOTAL A PAGAR \$

163.520,61

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MEDICARTE S.A.S.

CRA 43 NO. 34-95 PISO 13 LOCAL 1301

900219866

Intermediario

AON COLOMBIA S.A
CORREDORES DE
SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Agradecemos Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recibo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **seguro** 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).
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIO AUTÓNOMO CREDITO CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, el resguardo endósselo correctamente 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.**
- 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.

72628882

Fecha de Facturación

21/10/2025

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

Póliza No.

NB-100375952

Período Facturado

17/03/2025

16/03/2029

Fecha Límite de Pago

20/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

137.412,28

IVA

26.108,33

VALOR TOTAL A PAGAR \$

163.520,61

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

MEDICARTE S.A.S.

CRA 43 NO. 34-95 PISO 13 LOCAL 1301

900219866

Intermediario

AON COLOMBIA S.A
CORREDORES DE
SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
**Corresponsales
OPCIÓN 1**


(415)7709998039933(8020)00000072628882(3900)000000163520(96)20251120

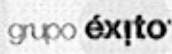
**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072628882(3900)000000163520(96)20251120

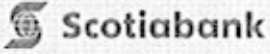
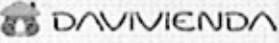
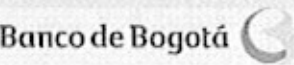
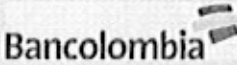
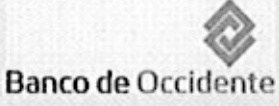
INFORMACIÓN DE PAGO

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