MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

MODIFICACIÓN Nro. 003 QUE TRATA DE LA PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20058-22, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 EL GRUPO EMS S.A.S

Entre los suscritos a saber, **Mayor.CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá - Boyacá, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, según **Orden Interna N° 176 del 16 de Noviembre del 2022**, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 00684 del 18 de Marzo de 2022** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"***, quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra el **GRUPO EMS S.A.S,** identificado bajo el **NIT 901 021 416-9,** Representada Legalmente por la señora, **SANDRA PATRICIA JIMÉNEZ BALBIN,** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No.**43 112 618** de **BELLO ANTIOQUÍA**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en **Modificar** el Contrato N° **66-7-20058-22**, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **66-7-20058-22,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENRO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"** Por un valor de **SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20058-22,** es de **Seis (06) Meses y Veinticinco (25) Días**, el cual inicio el **07/06/2022** y termina el **31/12/2022.**

C. Que mediante oficio **No GS-2022-176880-DEVAL/GRULO-29.25,** con fecha 21/10/22 y debidamente autorizado por el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** , el Supervisor del contrato solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20058-22**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023 y prorrogar el plazo en **Tres (03) Meses**, quedando el plazo en **Nueve (09) Meses y Veinticinco (25) Días,** quedando como nuevo valor total del contrato en, **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **31-03-2023.**

D. Que mediante oficio **No GS-2023-040628-DEVAL/GRULO-29.25,** con fecha 07/03/23 y debidamente autorizado por el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4**, el Supervisor del contrato solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20058-22**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023 y prorrogar el plazo en **Un (01) Mes**, quedando el plazo en **Diez (10) Meses y Veinticinco (25) Días,** quedando como nuevo valor total del contrato en, **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($105.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **30-04-2023.**

E. Que, mediante oficio **GS-2023-069628/UPRES GUSAP 3.1,** de fecha **24 de Abril 2023** y debidamente autorizado por el **Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**, el Supervisor del contrato solicita el acta **003** al contrato **66-7-20058-22**, en sentido de prorrogar el plazo en **Quince (15) Días** más, quedando el plazo en **Once (11) Meses y Diez (10) Dias** y la nueva fecha de terminacion del contrato es el **15/05/2023**. Necesarios para continuar con la prestación de servicio de salud, para nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

F. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior.

G. Que de conformidad con lo dispuesto el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, y la ley 1150 de 2007 y demás normas y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación No. **003** al contrato en mención.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20058-22,** en sentido de prorrogar el plazo en **Quince (15) Días** más, necesarios para continuar con la prestación del servicio,

quedando el plazo en **Once (11) Meses y Diez (10) Dias,** y la nueva fecha de terminacion el **15-05-2023.** **CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. **003** al Contrato No. **66-7-20058-22,** debe ser comunicada por el **CONTRATISTA** a la Compañía Aseguradora, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del Contrato, y se expida la correspondiente Certificación y/o Anexos de Modificación a la vigencia y valor en la Garantía Única, lo cual hace parte de la legalización de la presente acta modificatoria y debe ser entregada a la oficina de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.** para su respectiva aprobación. **CLÁUSULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **003** al Contrato No. **66-7-20058-22,** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, la expedición del registro presupuestal, para su ejecución requiere de la aprobación de la Modificación de la Garantía Única por parte del contratante y la presentación de la certificación de cumplimiento del pago de aportes a seguridad social y parafiscales por parte del contratista. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20058-22,** que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali. 02 MAY 2023

CONTRATANTE

Mayor **CRISTIAN HERNANDO [illegible] VAREZ ZAMBRANO**
CC. 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá - Boyacá
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

CONTRATISTA

Sandra Jimenez
SANDRA PATRICIA JIMENEZ BALBIN
CC. **43.112.618** de **BELLO ANTIOQUIA**
Representante Legal
GRUPO EMS S.A.S

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY.GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG ESP SULY AIDÉ CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 4 DE LA POLICÍA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-54-101001092	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	05	2023	07	06	2022	00:00	16	09	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
GRUPO EMS SAS		NIT: 901.021.416-9
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3122292864

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT:
GRUPO EMS SAS		901.021.416-9
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 3122292864

BENEFICIARIO: 901021416 - GRUPO EMS SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. SEGUN ACEPTACION OFERTA PROCESO PN RASES4 MIC 014/2022 CONTRATO 66-7-20058-22 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CUYO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ES PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA NOTA 1 SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA, LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.NOTA 2 SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	07/06/2022	16/09/2023	$200,000,000.00	$200,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL MODIFICATORIO No 003 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LAS POLIZAS ARRIBA CITADAS POR 15 DIAS MAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,547.00	$ *******3,000.00	$ *******4,474.00	$ **********28,022.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAS SEGUROS ON LINE LTDA.	153916	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-54-101001092

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarama B. - Secretaria General

Sandra Jimenez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-54-101001092	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	05	2023	07	06	2022	00:00	16	09	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
GRUPO EMS SAS	NIT: 901.021.416-9	CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CALI, VALLE	3122292864

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
GRUPO EMS SAS	NIT: 901.021.416-9	CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CALI, VALLE	3122292864

BENEFICIARI 901021416 - GRUPO EMS SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******20,547.00	$ *******3,000.00	$ *******4,474.00	$ **********28,022.00	$ ******200,000,000.00	02	05	2023

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAS SEGUROS ON LINE LTDA.	153916	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

(415)7709998021167(8020)1101163873104 4(3900)000000028022(96)20230607

REFERENCIA PAGO: 1101163873104-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101015722	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	05	2023	07	06	2022	00:00	16	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GRUPO EMS SAS	NIT: 901.021.416-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CALI, VALLE	3122292864

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDADREGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 10 N 16N-21	CALI, VALLE	6604128

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. SEGUN ACEPTACION OFERTA PROCESO PN RASES4 MIC 014/2022 CONTRATO 66-7-20058-22 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CUYO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ES PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA NOTA 1 SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA, LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.NOTA 2 SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	07/06/2022	16/09/2024	$52,500,000.00	$52,500,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/06/2022	16/11/2023	$21,000,000.00	$21,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/06/2022	16/09/2026	$5,250,000.00	$5,250,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL MODIFICATORIO No 003 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LAS POLIZAS ARRIBA CITADAS POR 15 DIAS MAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ *******6,080.00	$ **********38,080.00	$ *******78,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAS SEGUROS ON LINE LTDA.	153916	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-46-101015722

FIRMA AUTORIZADA: Gabdiela A. Zapata B. - Secretaria General

Sandra Jimenez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101015722	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	05	2023	07	06	2022	00:00	16	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GRUPO EMS SAS	NIT: 901.021.416-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 # 22-56 ALAMEDA	CALI, VALLE	3122292864

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDADREGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV 10 N 16N-21	CALI, VALLE	6604128

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

PSE

VISA · MasterCard · Diners Club · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SUPERMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gran Carulla · Carulla Express

Pagos con convenio * No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ ******6,080.00	$ **********38,080.00	$ *******78,750,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAS SEGUROS ON LINE LTDA.	153916	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6872954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101163873103 7(3900)000000038080(96)20230607

REFERENCIA PAGO: 1101163873103-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00684 de fecha 18 de marzo del 2022 y Orden Interna Nro. 176 de fecha 16 de noviembre del 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN - (RASES4) Nº. 66-7-20058-22

CONTRATISTA: GRUPO EMS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENRO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"

VALOR DEL CONTRATO: $ 105.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: Once (11) meses y Quince (15) Días, 15/05/2023.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZAS N°: 45-46-101015722 expedida el: 02/05/2023
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZAS N°: 45-54-101001092 expedida el: 02/05/2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 52.500.000	07/06/2022	16/09/2024
CUMPLIMIENTO	$ 21.000.000	07/06/2022	16/11/2023
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION.	$ 5.250.000	07/06/2022	16/09/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 200.000.000	07/06/2022	16/09/2023

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los **02 días del mes de mayo del 2023.**

Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Elaborado por: SI. Diego Fernando Lozano Lemos. Analista de Contratos
Revisado por: CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga. Jefe Grupo de Contratos
Revisado por: Abog.Esp. Suly Aidé Cortes Grajales- Oficina de Juridica
Fecha de elaboración: 02/05/2023
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2023

Avenida 10Norte 16N-21
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana