



RECIBO ELECTRONICO No. 912113068

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA D.C. 31/10/2023 1:39:00 p.m.

VALOR TOTAL: \$60.130,00

RECIBO DE: RIESGO DE FRACTURA SA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 830027158

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20239901507229	249152944	BANCOLOMBIA	60.130,00

OBSERVACIONES:

Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100206161 Certificado(s): 71778679;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Ciudad D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

Bogotá, 19 de octubre de 2023

CHUBB

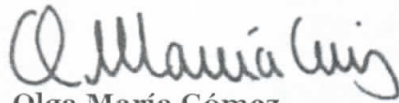
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

CERTIFICA:

Que la firma **RIESGO DE FRACTURA S.A.** identificada con NIT. **830.027.158-3** tiene contratada con nuestra compañía la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL** Nro. **59110** certificado Nro. **0** con una vigencia desde 2023/02/12 hasta 2024/01/27 por la suma **\$63,908,127.00** equivalente al valor de la prima más IVA.

Hacemos constar que el pago de la prima se efectuó oportunamente, por lo cual se encuentra a paz y salvo por este concepto de primas a la fecha.

Cordialmente,



Olga María Gómez
Gerente de Cartera y Tesorería
Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo		Operación		Póliza	Anexo	Referencia	
12 RESPONSABILIDAD		02 Renovación		59110	0	12005911000000	
Sucursal		Vigencia del Seguro		Fecha de Emisión			
03 BOGOTA		Desde	Año Mes Día Hora	Hasta	Año Mes Día Hora	Año Mes Día	
			2023 02 12 00		2024 01 27 24	2023 02 10	
Tomador	RIESGO DE FRACTURA S.A.					C.C. O NIT	8300271583
Dirección	CR 20 B 74 46					Ciudad	0
Asegurado	RIESGO DE FRACTURA S.A.					C.C. O NIT	8300271583
Dirección	CR 20 B 74 46					Ciudad	0
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS					C.C. O NIT	11111
Dirección	NA					Ciudad	-
Intermediario							
31339	ASE. FINAN DE SEG. Y CAPAC. AF		15.00				

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUOVA POLIZA NRO. 0053989

SE RENUOVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	53.692.308,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	10.201.539,00	\$COP
Total Prima	53.692.308,00	\$COP
Gastos de Expedición	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00	\$COP
Total otros Pagos	14.280,00	\$COP
Total a Pagar	63.908.127,00	\$COP

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

CHUBB®

PÓLIZA No.

12/0059110

ANEXO No.

0

PAG. No.

1

RIESGO DE FRACTURA S.A

CONDICIONES PARTICULARES POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Tomador: RIESGO DE FRACTURA S.A Nit. 8300271583

Asegurado: RIESGO DE FRACTURA S.A Nit. 8300271583

Vigencia: A partir del 12 de febrero de 2023 a las 00:00 horas hasta el 27 de enero 2024 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 28 de enero de 2018

Fecha De Antigüedad 28 de enero de 2018

Condiciones Economicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop \$2.842.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10 % mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	Prima vigencia anual COP\$ 56.000.000 Gastos de emision (COP 12.000) Prima 349 días COP\$ 53.692.308 Gastos de emision (COP 12.000)

Cobertura Básica

➤ COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%
Cobertura Visitas Domiciliarias	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- **Exclusión De Enfermedad Transmisible:**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS**, NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:

- 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

2) NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

➤ **EXCLUSIÓN OFAC:**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 28 de enero de 2018
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 28 de enero de 2018
- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General:
100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 0001 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

Participacion CHUBB:

Términos de Pago de Prima:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota 3:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CHUBB®

PÓLIZA No.

12/0059110

ANEXO No.

0

PAG. No.

4

RIESGO DE FRACTURA S.A

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

CHUBB®

**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-0001

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo		Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD		22 Aum con mov p				53989		1		12005398900001			
Sucursal		Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión			
		Desde				Hasta							
03 BOGOTA		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
		2023	01	28	00	2023	02	11	24	2023	02	07	
Tomador		RIESGO DE FRACTURA S.A.							C.C. O NIT		8300271583		
Dirección		CR 20 B 74 46							Ciudad		BOGOTA		
Asegurado		RIESGO DE FRACTURA S.A.							C.C. O NIT		8300271583		
Dirección		CR 20 B 74 46							Ciudad		BOGOTA		
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS							C.C. O NIT		11111		
Dirección		NA							Ciudad		-		
Intermediario													
31339 ASE. FINAN DE SEG. Y CAPAC. AF		15,00											

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 28 DE ENERO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA 11 DE FEBRERO DE 2023 A LAS 24:00 HORAS EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	1.818.097,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	345.438,00	\$COP
Total Prima	1.818.097,00	\$COP
Gastos de Expedición	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00	\$COP
Total otros Pagos	14.280,00	\$COP
Total a Pagar	2.177.815,00	\$COP



Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

PÓLIZA No.

12/53989

ANEXO No.**PAG. No.**

1

RIESGO DE FRACTURA S.A.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL **28 DE ENERO DE 2023** A LAS 00:00 HORAS HASTA **11 DE FEBRERO DE 2023** A LAS 24:00 HORAS EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente endoso se encuentra sujeto a:

- Confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de siniestros, hechos o circunstancias que puedan afectar la póliza en referencia a la fecha diferentes a los reportados a Chubb Seguros.
- No incremento del límite asegurado.

CHUBB

PÓLIZA No.

12/53989

ANEXO No.

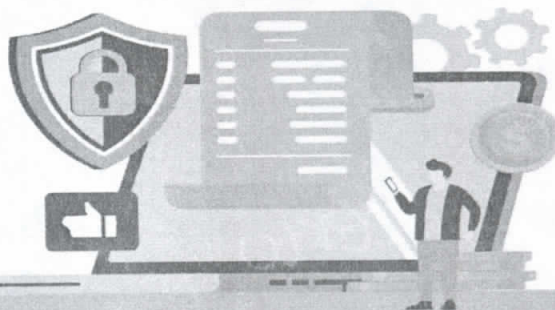
PAG. No.

2

RIESGO DE FRACTURA S.A.

CHUBB

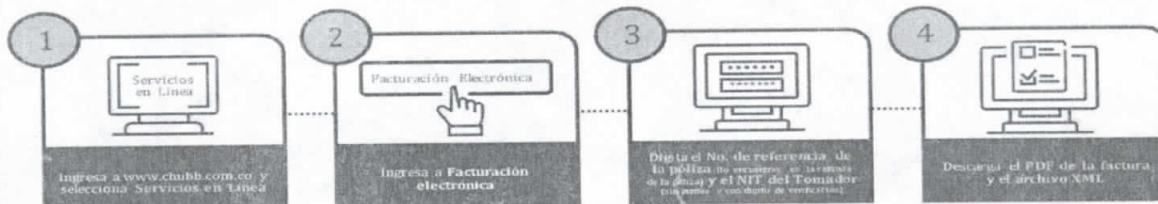
Para tu facilidad y
conveniencia tienes las
siguientes alternativas
para descargar tu
factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



OPCIÓN 2

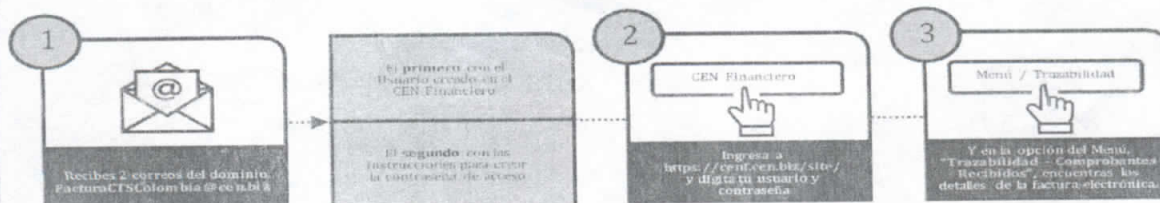
A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: abogado Carlos Andrés López. Defensor Principal: José Federico Uribe. Defensor Auxiliar: Luis Fernando López. Defensor: Dirección, Carrera 112 # 96 - 31. Oficina 200. Calle 100. Bogotá D.C. Teléfono: (57) (1) 6100161 Fax: (57) (1) 6100164. Bogotá-Colombia correo electrónico: Defensor@Defensor.com.co.
© 2019 Chubb Group. Productos ofrecidos por uno o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todos los países. Todos los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.

SUPERINTENDENCIA FINA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Defensor del Consumidor Financiero



tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



CÁMARA COLOMBIANA
DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Planos
Panamerican Survey Association

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza NB-100206161 y endoso, 4 cuyo afianzado es:
RIESGO DE FRACTURA SA Asegurado o Beneficiario: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 / POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD NO 3 , expedida por la Compañía en 27/10/2023, 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.

BOGOTA a los 27 días del mes OCTUBRE del año 2023.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Fecha de Facturación	27/10/2023	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NB-100206161	
Periodo Facturado	27/04/2022	31/10/2027

Referencia de Pago No.

71778679

Fecha Límite de Pago

26/11/2023

Prima (incluye gastos de expedición)

50.529,00

IVA

9.601,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

60.130,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	RIESGO DE FRACTURA SA	
CRA 20 B N 74 46	830027158	
Intermediario	ASESORA FINANCIERA DE SEGUROS Y CAPITALIZA	

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- A realizar su pago de forma presencial frente al cajero del banco ÚNICAMENTE, presentando esta boleta de recibo para garantizar la correcta reintegración del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada fehacientemente el 26/11/2023 se aplicará la cláusula de determinación automática estipulada en el condicionado de la póliza y en la cartula de esta póliza 1082 código de comercio.
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gira cheque(s) a nombre de PATRIMONIOS AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL ADICIONARIA NIT 900531292-7, al respecto, anexo el correspondiente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, cédula) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se abonará el 20% de acuerdo con la estabilidad en el artículo 731 del Código de Comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del portal PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y complete el proceso de pago.

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

ESPACIO PARA EL TIMBRE
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Fecha de Facturación	27/10/2023	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NB-100206161	
Periodo Facturado	27/04/2022	31/10/2027

Referencia de Pago No.

71778679

Fecha Límite de Pago

26/11/2023

Prima (incluye gastos de expedición)

50.529,00

IVA

9.601,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

60.130,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	RIESGO DE FRACTURA SA	
CRA 20 B N 74 46	830027158	
Intermediario	ASESORA FINANCIERA DE SEGUROS Y CAPITALIZA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000071778679(3900)000000060130(96)20231126

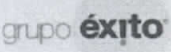
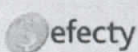
Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990071778679(3900)000000060130(96)20231126

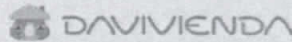
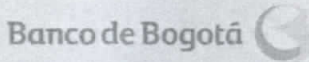
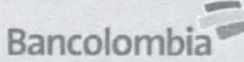
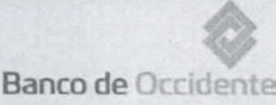
INFORMACIÓN DE PAGO

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

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 035 DEL 10/03/022 RESOLUCIÓN NO. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20041-22

CONTRATISTA: RIESGO DE FRACTURA S.A NIT 830.027.158-3

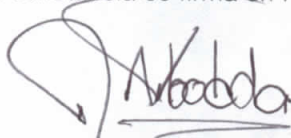
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN LA TOMA DE DENSITOMETRIA OSEA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, QUINDIO Y EN LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA VALLE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

VALOR DEL CONTRATO: \$44.000.000,00

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860.037.013-6 Cumplimiento y calidad Póliza Nro. NB 100206161 expedida 09/05/2022 y Responsabilidad civil Póliza: CHUBB SEGUROS # 53989 expedida 10/02/2023.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	\$ 8.800.000,00	20%	27/10/2023	30/04/2023
Calidad del servicio	\$ 22.000.000,00	50%	27/10/2022	30/04/2024
De Salarios y prestaciones sociales	\$ 2.200.000,00	5%	27/10/2022	30/04/2026
Responsabilidad civil Extracontractual	200 smlmv		12/02/2023	27/01/2024

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 Pereira a los **31/10/2023**



Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

Elaboró: PT. Diana Catalina Ramírez Ocampo
Analista de Contratos
Revisó: CPS. Luis Miguel García Rendon
Abogado Grupo de Contratos
Fecha: 31/10/2023
Ubicación: escritorio/procesos/minina



Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris. rse3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3



No. GS-2023 **063288** / RASES – GRUCO 96.14

Pereira, 31 de octubre de 2023

Subintendente
JHONIDER BETANCURT VARELA
Jefe de Presupuesto
Calle 94 av villa olímpica frente expofuturo
Ciudad

Handwritten note: 6681457

Asunto: Solicitud Registro presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal, el contrato que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	PN RASES N.3 MIC 018 2022 86-7-20041-22	FECHA CONTRATO	27/04/2022
C.D.P.	QUIPU del 23/10/2023	CONTRATANTE:	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de aseguramiento en salud N.3
CONTRATISTA:	RIESGO DE FRACTURA S.A	NIT :	830 027.158-3
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		a partir del 01-11-2023 hasta el 30-06-2024	
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN LA TOMA DE DENSITOMETRIA OSEA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, QUINDIO Y EN LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA VALLE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	NOMBRE BENEFICIARIO: RIESGO DE FRACTURA ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA CUENTA No. 19345455391 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE		
VR. REGISTRO:	Adicion SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 7.000.000,00) vigencia 2024, así mismo realizar sustitución 001 de recursos de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$4.404.500,00)		

Atentamente,

Handwritten signature of Maria Del Pilar Garzon Rueda
Teniente MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Área Logística y Financiera

Elaboró: PT. DIANA CATALINA RAMIREZ OCAMPO
RASES Nro.3 funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

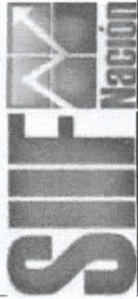
Fecha de elaboración: 31/10/2023

Ubicación: C:\Users\DIANA RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\01. CATALINA PC 23022023\2023\03 PROCESOS\01. ADICIONES ENTIDADES\01. ADICIONES\23 ADICION 002 OFTALMOLOGIA DE QUINDIO

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris_upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACION PUBLICA



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto		Usuario Solicitante:	CE SAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Comprobante		Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	REGIONAL DE A SEGU RAMIENTO EN SALUD
		Fecha y Hora Sistema:	2023-11-01-5:14 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO									
Con base en el CDP No. 39523 de fecha 2023-06-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle									
Número:	48723	Fecha Registro:	2023-06-30	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligación		COP-Pesos				
Valor Inicial:	7.000.000,00	Valor Total Operaciones:			Valor Actual: 2.595.500,00 Saldo x Obligar: 79.000,00				
TERCERO ORIGINAL									
Identificación:	NIT	Razón Social:	RIESGO DE FRACTURA S.A.		Medio de Pago: Abono en cuenta				
Número:		Banco:	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo: Corriente Estado: Activa				
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:		Nombre:	JIMENEZ ORE JUELA HELLEN JOHANNA		Cargo: JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3				
VIÁTICOS									
Identificación:		Fecha de Registro:		No	Num. Solicitud de ComisIÓN:		Número:	86-7-20041-22 AD	2023-06-30
DOCUMENTO SOPORTE									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS									
ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO									
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OFERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF	2023-10-01	7.000.000,00	-4.404.500,00	2.595.500,00	79.000,00
Total:						7.000.000,00	-4.404.500,00	2.595.500,00	79.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE LENSITOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA U RES RISARALDA Y QUINDIO HASTA 31-10-2023									
PLAN DE PAGOS										
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO					
UNISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	2023-10-31	2.595.500,00	79.000,00	NINGUNO					

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 668

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *** \$2,595,500.00
Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE DENSITOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL SSFN EN LAUPRES RISARALDA Y QUINDIO HASTA 31-10-2023 CTO86-7-20041-22 AD

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY HEILEN JOHANAN JIMENEZ

Fecha Solicitud: 30/06/2023

Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL		RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA		REFERENCIA		VALOR
							Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	13	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023		CDP	453	\$7,000,000.00
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	13	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023		CDP	453	-\$4,404,500.00
TOTAL									\$2,595,500.00

Beneficiario: 830027158 - R ESGO DE FRACTURAS S.A

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 477 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 30 días del mes de Junio de 2023 en la ciudad de PEREIRA



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprometido

Usuario Solicitante: **MHczamudio**
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: **16-01-02-040**
Fecha y Hora Sistema: **2023-11-01-5:21 p. m.**

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes ítems de afectación de gastos:

Número:	Fecha Registro:	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
3623	2023-06-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:	
Vigencia Presupuestal	Estado:	Co 1 Compromiso	
Valor Inicial:	7 000 000,00	Valor Total Operaciones:	
		Valor Actual:	-4 404 500,00
		Saldo x Compromiso:	2 595 500,00
		Uso Caja Menor	0,00
		Ninguno	0,00

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	Fecha Registro:	Número:	Modalidad de Contratación:	Tipo de contrato:
41023	2023-06-27			

ÍTEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X	VALOR BLOQUEADO
040 ATENCION SALUD	402-02-02-003 SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSP	2023-11-01	7 000 000,00	-4 404 500,00	2 595 500,00	0,00	0,00
					Total:	7 000 000,00	-4 404 500,00	2 595 500,00	0,00	0,00

Objeto:

ADICION SERVICIOS DE DENSITOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA UPR S RISARALDA Y QUINDIO HASTA 31-10-2023

Firma Responsable



Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 453

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *** \$2,595,500.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE DENSITOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LAUPRES RISARALDA Y QUINDIC HASTA 31-10-2023

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MARIA GARZON

Fecha Solicitud: 27/06/2023

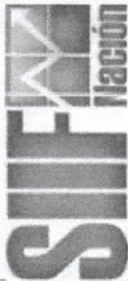
Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL							DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tip	Ord	Cla	Cta	Scta	Ord	Scta			
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	\$7,000,000.00
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	-\$4,404,500.00
TOTAL										\$2,595,500.00

Expedido a los 27 dias del mes de Junio de 2023 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO REINDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: **MHCzamudio** **CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON**
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: **16-01-02-040** **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3**
Fecha y Hora Sistema: **31/10/2023 12:00:00 p. m.**

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA									
Consecutivo de Compromiso:	6523	Fecha Compromiso:	2023-10-31	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
No. Autorización:	10723	No Asig. Autorización:	17223				Estado	Generado	
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO				Tipo de Moneda:	Pesos	
Valor inicial:	11.404.500,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	11.404.500,00				
TERCERO									
Identificación:	8300:7158			Razon Social:	RIESGO DE FRACTURA S.A.				
MEDIO DE PAGO									
Identificación:	Abono en cuenta			Cta. Bancaria Núm:	16345495391				
Razon Social:	BANCOLOMBIA S.A.			Identificación:	890903838				
Cta. Bancaria Nombre: Riesgo de Fractura S.A.									
Tipo de Cuenta: Corriente									
DATOS ADMINISTRATIVOS									
Fecha del Documento:	31/10/2023 0:00:00			Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
Documento Soporte: 86-7-20041-22									
OBJETO DEL CONTRATO									
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TOMIA DE DENSITOMETRIA USUARIOS UPRESQUINDO									
CONTRATOS									
CONTRATACION									
Razon Social:				Modalidad de Contratación:	Tipo de Contrato:				
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:	95412603			Nombre:	RUBEN ALBERTO ARBOLEDA ALDANA				
				Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3				
VIGENCIAS FUTURAS									
Posición del Catálogo de Gastos									
Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ES SSF	2024	2024		11.404.500,00	0,00	11.404.500,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 80

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *** \$11,404,500.00
Por Concepto de: AD Y SUSTITUCION SERVICIOS DE DENSITOMETRIA HASTA 30-06-2024 - CONTRATO 86-7-20041-22

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY RUZENARBOLED

Fecha Solicitud: 23/10/2023

Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA		REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024		CDP	79	\$11,404,500.00
TOTAL								\$11,404,500.00

Beneficiario: 830027158 - RIESGO DE FRACTURAS S.A

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 701 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 31 días del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3



Nro. GS-2023- **063857** / RASES – JEFAT – 3.1

Pereira, 31 de octubre de 2023

Señora
MARYI ADRIANA CASTRO URBINA
C.C No. 39.762.692 Expedida en Bogotá
Representante Legal "RIESGO DE FRACTURA S.A"
NIT. 830.027.158-3

Asunto: SUSTITUCIÓN 002 DE RECURSOS, ADICION 002 Y PRORROGA 003 AL CONTRATO N°86-7-20041-22

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los tramites de legalización y se puede dar inicio a la ejecución de la **SUSTITUCIÓN 002 DE RECURSOS, ADICION 002 Y PRORROGA 003 AL CONTRATO N°86-7-20041-22** cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN LA TOMA DE DENSITOMETRIA OSEA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, QUINDIO Y EN LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA VALLE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3" así:

Adición por un valor de **SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 7.000.000,00)** vigencia 2024, así mismo realizar sustitución 001 de recursos de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 un valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$4.404.500,00)**

Así las cosas, el contrato principal queda por un valor de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 44.000.000,00)** distribuidos así:

- > **CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$14.696.500,00)** vigencia 2022.
- > **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$17.899.000,00)** vigencia 2023.
- > **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$11.404.500,00)** vigencia 2024

PLAZO DE EJECUCION del contrato principal No. 86-7-20041-22; **PRORROGÁNDOLO** por el término de **08 meses**, contados a partir del **01-11-2023** hasta el **30-06-2024**.

En consecuencia, a partir de la fecha del presente oficio, puede continuar con el cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las cláusulas estipuladas en el contrato principal.

Atentamente,

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: PT. DIANA CATALINA RAMIREZ OCAMPO
RASES Nro.3 funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 jefe Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 31/10/2023

Ubicación: C:\Users\DIANA RAMIREZO\Documents\1 PT CATALINA\01. CATALINA PC 23022023\2023\03. PROCESOS\01. ADICIONES ENTIDADES\02. SUSTITUCIONES\02. SUSTITUCION DENSITOMETRIA 86-7-20041-22

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3184770 ext.8307
deris_upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACION PUBLICA



No. GS-2023- 063861 / RASES – JEFAT 29.25

Pereira, 31 de octubre de 2023

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud N3
Pereira

Asunto: Notificación SUSTITUCIÓN 002 DE RECURSOS, ADICION 002 Y PRORROGA 003 AL CONTRATO N°86-7-20041-22

En cumplimiento de la Resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la policía Nacional, me permito informarle como **SUPERVISOR**, la **SUSTITUCIÓN 002 DE RECURSOS, ADICION 002 Y PRORROGA 003 AL CONTRATO N°86-7-20041-22** cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN LA TOMA DE DENSITOMETRIA OSEA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, QUINDIO Y EN LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA VALLE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3" así:

Adición por un valor de **SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 7.000.000,00)** vigencia 2024, así mismo realizar sustitución 001 de recursos de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 un valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$4.404.500,00)**

Así las cosas, el contrato principal queda por un valor de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 44.000.000,00)** distribuidos así:

- **CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$14.696.500,00)** vigencia 2022.
- **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$17.899.000,00)** vigencia 2023.
- **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$11.404.500,00)** vigencia 2024

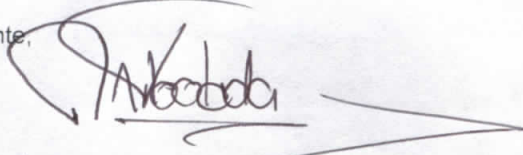
PLAZO DE EJECUCION del contrato principal No. **86-7-20041-22**; **PRORROGÁNDOLO** por el término de **08 meses, contados a partir del 01-11-2023 hasta el 30-06-2024.**

En consecuencia, a partir de la fecha del presente oficio, puede continuar con el cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las cláusulas estipuladas en el contrato principal.

Por lo anterior deberá asumir las funciones correspondientes como supervisor, además en la oficina de contratos se encuentran a su disposición de todo el proceso contractual. En caso de entrega del cargo que desempeña, deberá hacer entrega de la función de supervisor a la persona que le recibe el cargo, enterándolo de la ejecución del contrato para que pueda continuar con la

supervisión del mismo e informar mensualmente y en forma detallada las actividades adelantadas en la ejecución del contrato, de acuerdo a la naturaleza del contrato.

Atentamente,



Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3



Elaboró: PT DIANA CATALINA RAMIREZ OCAMPO
RASES Nro.3 funcionario Grupo Contratos



Revisó: SI YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 jefe Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 31/10/2023

Ubicación: C:\Users\DIANA RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\01. CATALINA PO\23022023\2023\03. PROCESOS\01. ADICIONES ENTIDADES\02. SUSTITUCIONES\02. SUSTITUCION DENSITOMETRIA 86-7-20041-22

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris. upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACION PUBLICA