## 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"

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 72523 | Fecha Registro: | 2023-10-26 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 | | | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno | | |
| Valor Inicial: | 4.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 4.000.000,00 | Saldo x Comprometer: | 4.000.000,00 | Vr. Bloqueado | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 73123 | Fecha Registro: | 2023-10-26 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O34 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 4.000.000,00 | 0,00 | 4.000.000,00 | 4.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | ADICION AL CT 066-7-20140-23 PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE II III COMPLEJIDAD PARA USUARIOS DE UPRES VALLE MCPIO FLORIDA PC 687 |

Subintendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4

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

**MODIFICACIÓN 001, QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR DEL CONTRATO Nro. 66-7-20140-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA ENTIDAD IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.**

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 de 2022, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución Nro. 2115 del 23 de Junio de 2023 ***"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 la entidad, IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A, identificada bajo el NIT 815,000,253-3, representada legalmente por el señor MAURICIO LONDOÑO AGUILAR, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía No. 16.893.724, Expedida en FLORIDA, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. 66-7-20140-23, el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera "PRESTACION DE SERVISOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS E SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCESAMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN- BOGOA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA ". Por un valor de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA Para la vigencia 2023.

**A.** Que el plazo de ejecución del contrato 66-7-20140-23, es de Diez (10) Meses y Trece (13) Dias se inicia el 18/07/2023 y termina el 31/05/2024.

**B.** Que mediante comunicado oficial **GS-2023-178207-DEVAL**, de fecha 09/10/2023, el supervisor del contrato Intendente **RICARDO GERMAN OSPINA GARCÍA,** solicita realizar el acta modificatoria 001 al contrato 66-7-20140-23, en sentido de adicionar el valor del contrato en CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2023, quedando como nuevo valor total del contrato en, TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Distribuidos de la siguiente manera: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Para la vigencia 2023, y QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Para la vigencia 2024.

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

**D.** Que el Jefe del Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Plan de Compras para la adición N° 687 de fecha 01/10/2023.

**E.** Que la Jefe del Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para la adición CDP 72523 de fecha 26/10/2023, para la vigencia 2023.

**F.** Que de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación 001 al contrato nro. 66-7-20140-23.

## EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

**CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. 66-7-20140-23, adicionar la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, que da en, **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Distribuidos de la siguiente manera: **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Para la vigencia 2023, y **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Para la vigencia 2024. **CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. 001 al Contrato No. 66-7-20140-23, 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: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** La presente modificación No. 001 al contrato **66-7-20140-23**, se encuentra amparada con el Plan de Compras N° 687 de fecha 01-10-2023, y por el certificado de disponibilidad presupuestal, CDP 72523 de fecha 26/10/2023, **CLÁUSULA cuarta: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. 001 al Contrato No 66-7-20140-23, 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 quinta: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20140-23,** 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. 11 NOV 2023

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
C.C No. 16.893.724 Expedida en FLORIDA
IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE |
|---|---|---|
| ELABORADO POR | ARLOF GRUCO | PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES |
| REVISADO PARA FIRMA POR | ARLOF GRUCO | CT GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA |
| REVISADO PARA FIRMA POR | JEFE ARLOF | MY GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ |
| REVISADO PARA FIRMA POR | ASJUR | Abogado JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY |

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.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante | MHIdleon | LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 16-01-02-034 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema | 2023-11-11-3:21 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 72523 de fecha 2023-10-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 78923 | Fecha Registro: | 2023-11-11 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 4.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 4.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 4.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 815000253 | Razón Social: | IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 86657479723 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 13540851 | Nombre: | CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 066-7-20140-23 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2023-11-11 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O34 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA | Nación | 16 | SSF | | 4.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 4.000.000,00 | 0,00 | 4.000.000,00 | 4.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | ADICION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA USUARIOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDA CONTRATO 66-7-20140-2023 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O34 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-12-31 | 4.000.000,00 | 4.000.000,00 | NINGUNO |

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.11.08 08:25:27 -05:00

**Código de Seguridad:** t7ZTnYKGpiodtMMnVIr5jQ==


**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**


MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-85-PPSUS2R000000059-D001

| No. PÓLIZA | CCS-100022364 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 100104935 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 08/11/2023 | SUC. EXPEDIDORA | CEN CALI SUR |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 18/07/2023 | 24:00 Horas Del | 30/09/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. | No. DOC. IDENTIDAD | 815.000.253-3 |
| DIRECCIÓN | FLORIDA - VALLE | TELÉFONO | 3162642575 |
| ASEGURADO | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 | No. DOC. IDENTIDAD | 805.022.186-6 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 10 NORTE 16N-21 | TELÉFONO | 8981272 |
| BENEFICIARIO | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 | No. DOC. IDENTIDAD | 805.022.186-6 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 10 NORTE 16N-21 | TELÉFONO | 8981272 |

## OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A LA MODIFICACION 001 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2023, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.
NOTA: INICIO DE VIGENCIA AMPAROS DE LA POLIZA DESDE: 18/07/2023.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.PN RASES 4 MIC 152 / 2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCION, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 26/10/2023 | 24:00 Horas Del 30/11/2024 | 7.800.000,00 | 10.000,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 26/10/2023 | 24:00 Horas Del 30/09/2027 | 1.950.000,00 | 10.000,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 26/10/2023 | 24:00 Horas Del 30/09/2025 | 19.500.000,00 | 10.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 29.250.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| NESTOR GUEVARA BORRERO | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 30.000,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 30.000,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 5.700,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 35.700,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/11/2023 |
|---|---|

## 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 LÍNEA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.11.08 08:26:53 -05:00

**Código de Seguridad:** yT8nJsnU9Wk/uR3uwxWMKg==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUSRR000000027-D001

| No. PÓLIZA | CCS-100004795 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 100104936 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 08/11/2023 | SUC. EXPEDIDORA | CEN CALI SUR |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 18/07/2023 | 24:00 Horas Del | 30/09/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. | No. DOC. IDENTIDAD | 815.000.253-3 |
| DIRECCIÓN | FLORIDA - VALLE | TELÉFONO | 3162642575 |
| ASEGURADO | IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. | No. DOC. IDENTIDAD | 815.000.253-3 |
| DIRECCIÓN | FLORIDA - VALLE | TELÉFONO | 3162642575 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | . | TELÉFONO | |

OBJETO DE CONTRATO

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE LA COMPAÑIA TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LA MODIFICACION 001 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2023, EN EL CUAL SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.
NOTA: INICIO DE VIGENCIA AMPAROS DE LA POLIZA DESDE: 18/07/2023.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.PN RASES 4 MIC 152 / 2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCION, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 116.000.000,00 | 232.000.000,00 | 232.000.000,00 | 0,00 |
| PATRONAL | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 69.600.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 232.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| NESTOR GUEVARA BORRERO | AGENTES | 100,00 |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/11/2023 |
|---|---|

**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 LÍNEA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

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.

VIGILADO

APLICADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA APP

## 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. **Resolución Nro. 2115 del 23 de junio de 2023** 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. 66-7-20140-23
MOD- 001 66-7-20140-23

CONTRATISTA: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A

OBJETO DEL CONTRATO: "**PRESTACION DE SERVISOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS E SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCESAMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN- BOGOA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**"

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 35.000.000 |
| PLAZO DEL CONTRATO: | 10 Meses y 13 Días |
| VALOR ADICIONADO 001: | $ 4.000.000 |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO | $ 39.000.000 |

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. PÓLIZAS N°: CCS-100022364
Expedida el: 08-11-2023

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A PÓLIZAS N°: CCS-100004795
Expedida el: 08-11-2023

| Amparo | Vigencia(día-mes-año) | | Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| | Desde | Hasta | |
| CUMPLIMIENTO | 18-07-2023 | 30-11-2024 | $ 7.800.000,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 18-07-2023 | 30-09-2027 | $ 1.950.000,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 18-07-2023 | 30-09-2025 | $ 19.500.000,00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 18-07-2023 | 30-09-2024 | $ 232.000.000,00 |

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.

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

**Elaboró: PT JESSICA ANDRADE VALDES**
**GRUCO RASES No 4**

**Revisó: CT GUSTAVO NARVAEZ ARTEAGA**
**Jefe GRUCO RASES No 4**

**Revisó: CPS Abogado JOSE GUANGA JACANAMIJOY**
**ASESOR JURÍDICO RASES No4**


Fecha de elaboración: 08-11-2023
Ubicación: D: Documentos 2023/Aprobación De Pólizas
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**