VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
161960	BOGOTA		11		30	400053038	2
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
8 / 5 / 2024	26 / 12 / 2023	00:00	30 / 11 / 2027	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	NIT	900.390.423 - 9
DIRECCIÓN	CR 100 43 770 LT C 101, APARTADO, ANTIOQUIA	TELÉFONO	8290790

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	NIT	900.390.423 - 9
DIRECCIÓN	CR 100 43 770 LT C 101, APARTADO, ANTIOQUIA	TELÉFONO	8290790

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	NIT	811.032.059 - 3	TELÉFONO	5159000
BENEFICIARIO	LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	NIT	811.032.059 - 3	TELÉFONO	5159000

OBJETO DEL SEGURO

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS INCLUYENDO EL PLAZO DE LIQUIDACION. MODIFICANDO LAS GARANTIAS TAL COMO LO REFLEJA EL PRESENTE DOCUMENTO LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, DE ACUERDO CON EL LA ADICION Y PRORROGA No 001 O DEL CONTRATO DE

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/12/2023	30/03/2025	83.100.000.00	113.443,97
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/12/2023	30/11/2027	20.775.000.00	28.217,44
CALIDAD DEL SERVICIO	26/12/2023	30/05/2025	207.750.000.00	281.601,45

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 423.262,86	$ 0,00	$ 80.419,94	$ 503.682,80	Día - Mes - Año 09/05/2024	900390423

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 311.625.000,00	TRESCIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A.	2030	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
KDIAZ

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400053038	2	BOGOTA	8 /5 /2024	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 26 /12 /2023	00:00 Horas del 30 /11 /2027	MODIFICACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	NIT	900.390.423 - 9
DIRECCIÓN	CR 100 43 770 LT C 101, APARTADO, ANTIOQUIA	TELÉFONO	8290790
ASEGURADO	LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	NIT	811.032.059 - 3
DIRECCIÓN	CARRERA 59 26-21 CAN, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5159000
BENEFICIARIO	LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	NIT	811.032.059 - 3
DIRECCIÓN	CARRERA 59 26-21 CAN, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5159000

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 065-7-20319-23,CON FECHA DEL 09 12 2019, SE AJUSTA EL VALOR DE LA MISMA A UNA SUMA DE $162.711.764 PESOS Y ADICIONALMENTE SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION EN 22 DIAS CALENDARIO NUEVA FECHA DE FINALIZACION ESTIMADA 31 12 2019. MODIFICANDO LAS GARANTIAS TAL COMO LO REFLEJA EL PRESENTE DOCUMENTO LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 065-7-20319-23, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS
DIFERENTES ESPECIALIDADES Y O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, PARA EL PACIENTE NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA.

NOTA: LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN, SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY 1430 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2010.

********** **FIN PÓLIZA** **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	503.683,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
09/05/2024	$ 503.682,80

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MAYO 8 DE 2024



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400053038, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.
NIT : 900.390.423 - 9
Asegurado : LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO
NIT : 811.032.059 - 3

Se expide la presente certificación a los 08 días del mes de Mayo de 2024.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.