MODIFICACIÓN Nro. 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20033-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS 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 de 2022,** emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024** ***"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, **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S.**, identificada bajo el **NIT 805.013.193-1**, representada legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.340.017** expedida en **Bogotá- Cundinamarca**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente Modificación **002** al contrato **66-7-20033-23**, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **66-7-20033-23**, el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**". Por un valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000),** Para la vigencia 2023.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20033-23,** es de **Ocho meses (08) Meses, 17 dias**, se inicia el **14/04/2023** y termina el **31/12/2023.**

C. Que mediante oficios No **GS-2023-184197-DEVAL/ESPRI FATIMA 29.25**, de fecha **24/10/2023**, firmado por el supervisor del contrato Patrullero. **YULIANA HERRERA PAVAS**, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20033-23**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor total del contrato en, **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($67.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, prorrogar el plazo en CUATRO (04) Meses. quedando el plazo en **Doce (12) Meses, 17 días**, y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **30-04-2024.**

D. Qué, mediante oficio **GS-2024-051363- DEVAL UPRES-ESPRI 29.25,** de fecha 21 de Marzo de 2024 el supervisor del contrato Intendente, **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ,** solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20033-23**, en sentido de prorrogar el plazo de ejecución del contrato en ,**dos (02) meses** más, quedando el plazo en **catorce (14) meses, diecisiete (17) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30/06/2024**, 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.

E. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior, luego de la revisión Jurídica, Técnica, Económica y contractual de los líderes de procesos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** y la justificación por el responsable de la ejecución como supervisor del contrato en el oficio descrito en el numeral anterior.

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 **002** al contrato nro. **66-7-20033-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20033-23**, prorrogando el plazo en **dos (02) meses más**, quedando el plazo en **catorce (14) meses, diecisiete (17) días** y como nueva fecha de terminación del contrato es el **30/06/2024. CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20033-23,** 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 el 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: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato No. **66-7-20033-23,** que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente Acta No. 002 al Contrato No. **66-7-20033-23**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y 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.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, 09 ABR 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

ALVARO PARDO ROJAS,
C.C. No. **79.340.017** expedida en **Bogotá- Cundinamarca**
Representante Legal: **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	TNI8. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRÉS NARAVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
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-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20033-23**, prorrogando el plazo en **dos (02) meses más**, quedando el plazo en **catorce (14) meses, diecisiete (17) días** y como nueva fecha de terminación del contrato es el **30/06/2024. CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20033-23**, 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 el 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: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato No. **66-7-20033-23**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente Acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20033-23**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y 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.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, 09 ABR 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

ALVARO PARDO ROJAS.
C.C. No. **79.346.017** expedida en **Bogotá- Cundinamarca**
Representante Legal **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	TNS. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARAVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG ESP. SULY AIDE 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-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.04.09 18:46:53 -05:00

Código de Seguridad: FSh9/4E3WtjqF+BT89wQvg==

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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2000000059-D001

No. PÓLIZA	C-100055618	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	10297299	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	13/04/2023	24:00 Horas Del	31/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CR 22 9 A 51 BRR RICAURTE	TELÉFONO	3006112101
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	TELÉFONO	6617272
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIE	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	TELÉFONO	6617272

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA EL PLAZO EN 2 MESES MÁS, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACION EL 30 -06 -2024

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.66-7-20033/2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA GRUPO NO 1, SEGUN CONTRATO NO. 66-7-20033 / 2023

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/04/2024	24:00 Horas Del 31/12/2024	13.400.000,00	19.531,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 09/04/2024	24:00 Horas Del 31/10/2027	3.350.000,00	29.829,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 31/08/2025	24:00 Horas Del 31/12/2025	33.500.000,00	27.993,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 50.250.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	77.353,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	77.353,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	14.697,00
TOTAL A PAGAR	$	92.050,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/08/2027

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.MUNDIAL.SEGUROS.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 LINEA EN BOGOTA 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, ASI 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

Lineas 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.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA - 4FF

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	C-100055618	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	10297299	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	13/04/2023	24:00 Horas Del	31/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

NOTA 1: SE AMPARA EL CUMPLIMEINTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.
NOTA 2: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.12 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.04.09 18:58:05 -05:00

Código de Seguridad: z2Ta8MdZ0bj3z+/4tvwhLA==

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-PPSUSBR000000027-D0MI

No. PÓLIZA	C-100814107	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	10297300	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	13/04/2023	24:00 Horas Del	30/06/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CR 22 9 A 51 BRR RICAURTE	TELÉFONO	3006112101
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CALI	TELÉFONO	3006112101
BENEFICIARIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA EL PLAZO EN 2 MESES MÁS, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACION EL 30 -06 -2024 Y SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.66-7-20033/2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA GRUPO NO 1, SEGUN CONTRATO NO. 66-7-

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	250.000.000,00	250.000.000,00	250.000.000,00	135.189,00
GASTOS MEDICOS	69.600.000,00	116.000.000,00	116.000.000,00	0,00
PATRONAL	69.600.000,00	116.000.000,00	116.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	69.600.000,00	116.000.000,00	116.000.000,00	0,00
R.C. CRUZADA	69.600.000,00	116.000.000,00	116.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 250.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	135.189,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	135.189,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	25.686,00
TOTAL A PAGAR	$	160.875,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/04/2024

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.MUNDIAL.SEGUROS.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, ASI 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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D001

No. PÓLIZA	C-100014107	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	10297300	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	13/04/2023	24:00 Horas Del	30/06/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

20033 / 2023

NOTA 1: SE AMPARA EL CUMPLIMEINTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.
NOTA 2: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.12 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURA
BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
GASTOS MEDICOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
R.C. CRUZADA	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APP

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

El Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante **Resolución N°0579 de fecha 28 de febrero del 2024 y Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre del 2022, Expedida por la Direccion de Sanidad**, 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 (PRESTACION DE SERVICIOS) PN- (RASES) Nº. **66-7-20033-23**

CONTRATISTA: **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**"

VALOR DEL CONTRATO: $ 67.000.000

PLAZO DEL CONTRATO: ocho (08) Meses, diecisiete (17) días.
MODIFICACION No. 002: Hasta 30 de junio de 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Mundial de Seguros S.A.
PÓLIZA N°: C-100055618 Anexo 2 Expedida el: 09/04/2024.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Mundial de Seguros S.A.
PÓLIZA N°: C-100014107 Anexo 2 Expedida el: 09/04/2024.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 13.400.000	09/04/2024	31/12/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 33.500.000	31/08/2025	31/12/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 3.350.000	09/04/2024	31/10/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000	13/04/2023	30/06/2024

No obstante, lo indicado en la sección de amparos, la vigencia del amparo de estabilidad de la obra es de cinco (5) años contados a partir de la fecha de recibo final de la obra. (5). (SI APLICA)

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 Cali, a los 09/04/2024

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

Elaboró: TNI8. Sonia Luz Alfonso Morales
Técnico administrativo Rases4

Revisó: CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga
Jefe Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Suly Aide Cortes Grajales
Abogada Especialista Rases 4