**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 068 DEL 30 DE MAYO DE 2024 POR LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR RESOLUCION 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 EMANADA POR LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 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 APROBACION DE LA GARANTÍA UNICA.

**CONTRATO DE SERVICIOS**: PN-RASES No.7 No ***084-7-200004-24***

***CONTRATISTA*:** NEUROLOGIA DEL META S.A.S

**NIT:** 822.006.522-2

***OBJETO DEL CONTRATO*:** "LOTE 1 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE EXÁMENES DE ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO, PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A INGRESAR A LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN No 7"

**VALOR DEL CONTRATO:** SETENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS **($70.662.834,00) M/CTE.**

**TIEMPO DE EJECUCIÓN:** *31 DE DICIEMBRE DE 2024.*

**COMPAÑÍA ASEGURADORA**: *SEGUROS MUNDIAL*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PÓLIZAS No. CUMPLIMIENTO:** | CV-100040016 | **CERT:** 24133521 | **ANEXO:1** | **EXPEDIDA:** 02/08/2024 |

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento del contrato | $ 14.132.566,80 | 02/08/2024 | 23/10/2025 |
| Prestaciones sociales | $ 3.533.141,70 | 02/08/2024 | 25/04/2028 |
| Calidad del servicio | $ 35.331.417,00 | 02/08/2024 | 26/04/2026 |

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 Villavicencio a los (12) días de agosto de 2024.

Teniente coronel **YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7

*Elaboro SI: Jose Ausique Cobos. Analista Grupo Contratos*
*Revisó: CT. Camilo Andrés Barón Trujillo jefe Grupo de Contratos*
*Revisó: CT. Capitán Luisa Fernanda Mejía Rojas Jefe Área Administrativa*
*Aprobó: CPS Daniela Cruz Narváez Abogada RASES No.7*

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: 2024.08.02 11:36:47 -05:00

**Código de Seguridad:** GY3b/ZvRuYkvAjKr241jZw==

**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-05-PPSUS2R000000059-D00I

| No. PÓLIZA | CV-100040016 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 24133521 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 02/08/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AG.VILLAVICENCIO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 22/02/2024 | 24:00 Horas Del | 25/04/2028 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | NEUROLOGIA DEL META S.A.S | No. DOC. IDENTIDAD | 822.006.522-2 |
| DIRECCIÓN | CALLE 39 D NO 25-05 EL EMPORIO | TELÉFONO | 3168429913 |
| ASEGURADO | POLICIA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. | No. DOC. IDENTIDAD | 900.407.224-6 |
| DIRECCIÓN | CALLE 15 N. 15A - 33 | TELÉFONO | 3138866725 |
| BENEFICIARIO | POLICIA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. | No. DOC. IDENTIDAD | 900.407.224-6 |
| DIRECCIÓN | CALLE 15 N. 15A - 33 | TELÉFONO | 3138866725 |

## OBJETO DE CONTRATO

SEGUN ACTA 001 SOLICITAN ADICIONAR $20.135.234 PARA UN TOTAL DE $ 70.662.834.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.084-7-200004-24 , CUYO OBJETO ES

LOTE 1 : PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE EXAMENES DE ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A INGRESAR A LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACION NO 7

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 02/08/2024 | 24:00 Horas Del 23/10/2025 | 14.132.566,80 | 8.877,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 02/08/2024 | 24:00 Horas Del 25/04/2028 | 3.533.141,70 | 5.635,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 02/08/2024 | 24:00 Horas Del 26/04/2026 | 35.331.417,00 | 31.378,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 52.997.125,50 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| DIEGO ARTURO CARDENAS VALCARCEL | AGENTES | 100,00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 45.890,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 45.890,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 8.719,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 54.609,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/08/2024 |
|---|---|

## 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.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCU 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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

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**

**MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

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

| No. PÓLIZA | CV-100040016 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 24133521 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 02/08/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AG.VILLAVICENCIO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 22/02/2024 | 24:00 Horas Del | 25/04/2028 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

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

SOMOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

POLICIA NACIONAL JOSE ANSELME

seguros mundial®

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

## LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100040016** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **NEUROLOGIA DEL META S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. / POLICIA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.** , expedida por la Compañía en **)2/08/2024,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que ;e expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**AG.VILLAVICENCIO** a los **02** días del mes **AGOSTO** del año **2024.**

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

- CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 24133521 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Fecha de Facturación | 02/08/2024 |
| MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| Póliza No. | CV–100040016 |
| Periodo Facturado | 22/02/2024 – 25/04/2028 |

| | |
|---|---|
| Fecha Límite de Pago | 01/09/2024 |
| Prima (incluye gastos de expedición) | 45.890,00 |
| IVA | 8.719,00 |
| VALOR TOTAL A PAGAR $ | 54.609,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| Nombre / Razón Social | NEUROLOGIA DEL META S.A.S |
| CALLE 39 D NO 25–05 EL EMPORIO | 822006522 |
| Intermediario | DIEGO ARTURO CARDENAS VALCARCEL |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **01/09/2024** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del boton PSE, ingrese a nuestra pagina web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

- BANCO -


| Referencia de Pago No. | 24133521 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Fecha de Facturación | 02/08/2024 |
| MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| Póliza No. | CV–100040016 |
| Periodo Facturado | 22/02/2024 – 25/04/2028 |

| | |
|---|---|
| Fecha Límite de Pago | 01/09/2024 |
| Prima (incluye gastos de expedición) | 45.890,00 |
| IVA | 8.719,00 |
| VALOR TOTAL A PAGAR $ | 54.609,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| Nombre / Razón Social | NEUROLOGIA DEL META S.A.S |
| CALLE 39 D NO 25–05 EL EMPORIO | 822006522 |
| Intermediario | DIEGO ARTURO CARDENAS VALCARCEL |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |


**Corresponsales OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000024133521(3900)000000054609(96)20240901

**Bancos Corresponsales OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024133521(3900)000000054609(96)20240901