

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ESTATALCIUDAD DE EXPEDICIÓN
BOGOTÁ, D.C.DIRECCIÓN GENERAL
TELÉFONOCALLE 94 N° 11-30 PISO 4
(601) 7463219NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD. PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
169826	BOGOTÁ	11		30	400057908	0
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	EXPEDICIÓN	1
5 / 9 / 2024	28 / 8 / 2024	00:00	30 / 3 / 2028	00:00		

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

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 65-7-20198-24, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HASTA ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS QUE INCLUYE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS E INSUMOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/08/2024	30/07/2025	26.000.000.00	59.835,62
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28/08/2024	30/03/2028	6.500.000.00	58.321,92
CALIDAD DEL SERVICIO	28/08/2024	30/09/2025	65.000.000.00	177.191,78

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
\$ 295.349,32	\$ 16.100,00	\$ 59.175,37	\$ 370.624,68	Día - Mes - Año 06/09/2024	900390423

VALOR ASEGURADO TOTAL

\$ 97.500.000,00

VALOR ASEGURADO EN LETRAS

NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

INTERMEDIARIO

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

COASEGURO

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

FIRMA TOMADOR



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 :	\$	370.625,00
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
06/09/2024	\$ 370.624,68

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 SEPTIEMBRE 5 DE 2024



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400057908, 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 05 días del mes de Septiembre de 2024.



NACIONAL DE SEGUROS S.A.