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

MODIFICACIÓN 002, **QUE TRATA DE LA PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.** 66-7-20199 -23, **CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA** IPS CERF 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, IPS CERF S.A.S, identificado bajo el **NIT- 901.252.668-9,** representada legalmente por la señora **ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG,** mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No. **1.085.912.517,** Expedida en la **Ipiales-Nariño**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **66-7-20199-23,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE IPIALES; 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 DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN - BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** Por un valor de OCHO MILLONES DE PESOS **($8.000.000),** distribuidos así: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20199-23,** es de **seis (06) Meses y seis (06) días** se inició el **24/10/2023** y termina el **30/04/2024.**

C. Que mediante oficio No. **GS-2024-055276-DENAR,** debidamente autorizado por el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, el supervisor del contrato **Patrullera. YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20199-23,** en sentido de adicionar el valor del contrato en **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en, **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024. Así mismo, prorrogar el plazo en **tres (03) Meses**, quedando el nuevo plazo en **nueve (09) Meses, y seis (06) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31-07-2024.**

D. Que mediante oficio No. **GS-2024-108439-DENAR,** debidamente autorizado por el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, el supervisor del contrato **Patrullera. YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA,** solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20199-23,** en sentido de prorrogar el plazo en **Un (01) Mes** más, quedando el nuevo plazo en **Diez (10) Meses, y seis (06) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31-08-2024.**

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 los oficios descritos en los numerales anteriores

F. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **002** al contrato Nro. **66-7-20199-23**.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No **66-7-20199-23**, en sentido de prorrogar el plazo en **Un (01) Mes más**, quedando el nuevo plazo en **Diez (10) Meses, y seis (06) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31-08-2024. CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. **002** al Contrato No. **66-7-20199-23**, 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: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN –** La presente modificación No. **002** al Contrato No **66-7-20199-23**, 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 CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20199-23**, 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. 29 JUL 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
Cédula de Ciudadanía No. **1.085.912.517,** Expedida en la **Ipiales-Nariño**
Representante Legal - IPS CERF S.A.S

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	IT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	IT. MIGUEL ANGEL SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogada. 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
dayal.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.07.31 09:19:14 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO RECONOCIDOS COMO AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: hd+nPQ1N8CPnk/q3cn6u3A==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 3813000 PBX 3813030 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 68-04-2021-1317-P-05-PPSUS2[illegible]

No. PÓLIZA	2-100065084	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	10312770	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	31/07/2024	SUC. EXPENDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	20/10/2023	24:00 Horas Del	31/12/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	IPS CERF S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	901.252.668-9
DIRECCIÓN	CRA 4 21 80 BRR SAN VICENTE	TELÉFONO	3160596261
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMI	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AVENIDA 10 NORTE 16N-21	TELÉFONO	8981272
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMI	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AVENIDA 10 NORTE 16N-21	TELÉFONO	8981272

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N. 002, AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 66-7-20199-23 SE HACE PRORROGA DE 1 MES A LA POLIZA ARRIBA CITADA

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS PERMANECEN VIGENTES
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.66-7-20199-23 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE IPIALES;

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 24/02/2024	24:00 Horas Del 28/02/2025	2.400.000,00	6.666,67
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 24/10/2024	24:00 Horas Del 31/12/2027	600.000,00	6.666,67
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 26/04/2024	24:00 Horas Del 31/12/2025	6.000.000,00	6.666,67
		TOTAL ASEGURADO	$ 9.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ YORIANA MOSQUERA CISNEROS	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000,01
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,01
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	3.800,00
TOTAL A PAGAR	$	23.800,01

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/11/2027

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 PÓLIZA INGRESANDO A PÓLIZAS.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DE CERTIFICADO QUE ENCONTRARÁS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VERIFICA LA EXISTENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA 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 DIAS 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 CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE ME TENGO 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 ARRIBA 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 retribuyendo responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

MOJA 000

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
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-D001

No. PÓLIZA	C-100065084	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	10312778	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	31/07/2024	SUC. EXPENDEDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	20/10/2023	24:00 Horas Del	31/12/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO N. 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO N. 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITE TECNICO CIENTIFICO DISAN - BOGOTA O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE LA EXCLUSION

"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 retribuyendo responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101010631	1

TOMADOR	IPS CERF S.A.S.			NIT	901.252.668-9
DIRECCION	CR 4 NRO. 21 - 80 BRR SAN VICENTE	CIUDAD	IPIALES, NARIÑO	TELEFONO	3166596261
ASEGURADO	IPS CERF S.A.S.			NIT	901.252.668-9
DIRECCION	CR 4 NRO. 21 - 80 BRR SAN VICENTE	CIUDAD	IPIALES, NARIÑO	TELEFONO	3166596261
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
25 / 07 / 2024	19 / 07 / 2024	19 / 07 / 2025	19 / 07 / 2024	19 / 07 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ YOHANA MOSQUERA CISNEROS	220402	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 20,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********387,619.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********73,647.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********461,266.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7228522 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100960956247(3900)000000461266(96)20240902

REFERENCIA PAGO: 1100960956247-6

41-03-101010631

FIRMA AUTORIZADA

JORGEINSUASTY

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101010631	1

TOMADOR	IPS CERF S.A.S.			NIT	901.252.668-9
DIRECCION	CR 4 NRO. 21 - 80 BRR SAN VICENTE	CIUDAD	IPIALES, NARIÑO	TELEFONO	3166596261
ASEGURADO	IPS CERF S.A.S.			NIT	901.252.668-9
DIRECCION	CR 4 NRO. 21 - 80 BRR SAN VICENTE	CIUDAD	IPIALES, NARIÑO	TELEFONO	3166596261
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR : IPS CERF SAS
No. DE IDENTIFICACION: 901252668
ASEGURADO: IPS CERF SAS
No. DE IDENTIFICACION: 901252668
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA 19/07/2024
UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CRA 4 # 21 - 80 BARRIO SAN VICENTE
TIPO DE INSTITUCION: CENTRO MEDICO
NIVEL DE ATENCION: Nivel I
No. DE CAMAS: 0
No. DE AMBULANCIAS: 0
SINIESTRALIDAD: SIN SINIESTROS SEGUN LO INFORMADO
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 1329 P 06 0000000E-RC-004A D00I

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS

NOTA TECNICA: 07/10/2022 -1329-NT-P-06-PCCH-00-E0-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA:

ESPECIALIDAD	No. PROF.
FISIOTERAPEUTA	2
TERAPIA OCUPACIONAL	1
FONOAUDIOLOGIA	1
PSICOLOGIA	1
TOTAL: 4	

LIMITE ASEGURADO $100.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION

PRIMA IVA INCLUIDO: $461.267

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:
SEGURENTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

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° 106 del 08 de agosto de 2024**. 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. **66-7-20199-23**

CONTRATISTA: **IPS CERF S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE IPIALES; 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 DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN - BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 12.000.000**
MODIFICACION AL PLAZO No. 02: Un (01) Mes mas

PLAZO DEL CONTRATO: Diez (10) Meses, seis (06) dias
MODIFICACION No. 002: **Hasta el 31 de Agosto del 2024**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Mundial de Seguros S.A.
PÓLIZA N°: C-100065084 Anexo 1 Expedida el: 31/07/2024
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZA N°:41-03-101010631 Anexo 0 Expedida el: 25/07/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 2.400.000	24/02/2024	28/02/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 6.000.000	26/04/2024	31/12/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 600.000	24/10/2024	31/12/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 100.000.000	19/07/2024	19/07/2025

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.

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Elaboró: SI. Diego Fernando Lozano Cortés
Analista de Contratos Rases4

Revisó: IT. Lizeth Dahian León Gutiérrez
Jefe (E) Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Suly Aide Bones Grajales
Abogada Especialista Rases 4

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co