**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 068 DEL 30 DE MAYO 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** 084-7-200134-24

**CONTRATISTA:** INSTITUTO ROOSEVELT

**NIT/CC**. 860.013.874--7

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

**VALOR DEL CONTRATO:** TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 320.000.000,00) M/CTE,

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** SEGUROS MUNDIAL S.A.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PÓLIZA CUMPLIMIENTO No:** | M- 100245588 | CERTIFICADO No: 14926295 | ANEXO: 0 | EXPEDIDA: 31/10/2024 |
| **PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL No.** | M- 100059541 | CERTIFICADO No: 14926298 | ANEXO: 0 | EXPEDIDA: 31/10/2024 |

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento Del Contrato | $ 64.000.000,00 | 01/11/2024 | 30/11/2025 |
| Calidad Del Servicio | $ 160.000.000,00 | 01/11/2024 | 30/11/2026 |
| Pago De Salario Y Prestaciones | $ 16.000.000,00 | 01/11/2024 | 30/11/2028 |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | $ 260.000.000,00 | 01/11/2024 | 30/11/2025 |

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 01 días de Noviembre de 2024.

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

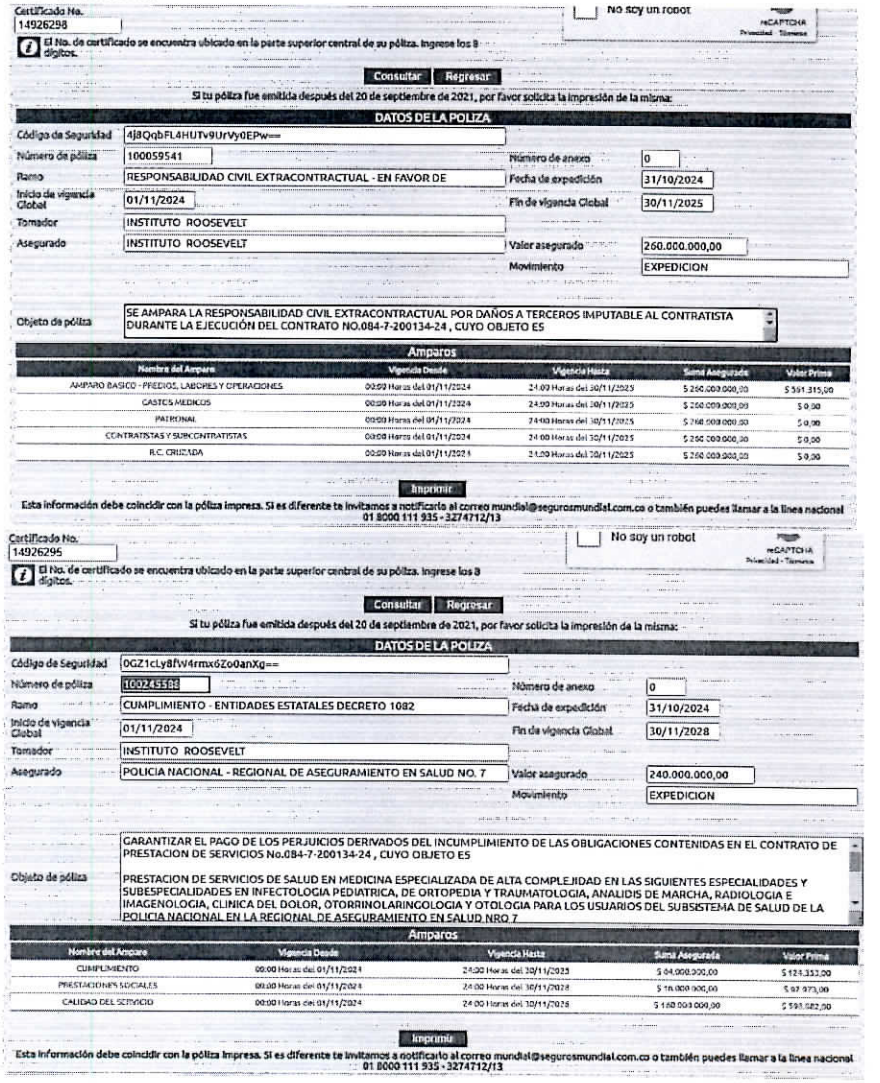
Elaboro: CPS-04. Daniela Cruz Narváez Abogada
Reviso: CT Camilo Andrés Barón Trujillo Jefe Grupo Contratos.
CT Lenyn Alejandro Urueña López Jefe Área Administrativa

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
NIT. 900.407.224-6

# C E R T I F I C A C I O N

Que para validar la autenticidad de la póliza de Cumplimiento No M- 100245588 y la de Responsabilidad civil extracontractual No M- 100059541 de fecha 31/10/2024, allegadas como Garantía Única del contrato **No** 084-7-200134-24 por parte del INSTITUTO ROOSEVELT, con NIT 860.013.874--7, se consulta en la página web https://productos.mundialseguros.com.co/, y se certifica que se encuentran activas en el sistema.



Certificado No. 14926298 — No soy un robot — reCAPTCHA
El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza. Ingrese los 8 dígitos.
Consultar | Regresar
Si tu póliza fue emitida después del 20 de septiembre de 2021, por favor solicita la impresión de la misma.

DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Seguridad | 4j8QqbFL4HUTv9UrVy0EPw== | | |
| Número de póliza | 100059541 | Número de anexo | 0 |
| Ramo | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - EN FAVOR DE | Fecha de expedición | 31/10/2024 |
| Inicio de vigencia Global | 01/11/2024 | Fin de vigencia Global | 30/11/2025 |
| Tomador | INSTITUTO ROOSEVELT | | |
| Asegurado | INSTITUTO ROOSEVELT | Valor asegurado | 260.000.000,00 |
| | | Movimiento | EXPEDICION |
| Objeto de póliza | SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.084-7-200134-24 , CUYO OBJETO ES | | |

Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 260.000.000,00 | $ 591.315,00 |
| GASTOS MEDICOS | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| PATRONAL | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| R.C. CRUZADA | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |

Imprimir
Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

Certificado No. 14926295 — No soy un robot — reCAPTCHA
El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza. Ingrese los 8 dígitos.
Consultar | Regresar
Si tu póliza fue emitida después del 20 de septiembre de 2021, por favor solicita la impresión de la misma.

DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Seguridad | 0GZ1cLy8fW4rmx6Zo0anXg== | | |
| Número de póliza | 100245588 | Número de anexo | 0 |
| Ramo | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | Fecha de expedición | 31/10/2024 |
| Inicio de vigencia Global | 01/11/2024 | Fin de vigencia Global | 30/11/2028 |
| Tomador | INSTITUTO ROOSEVELT | | |
| Asegurado | POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 | Valor asegurado | 240.000.000,00 |
| | | Movimiento | EXPEDICION |
| Objeto de póliza | GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.084-7-200134-24 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALIDIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 7 | | |

Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2025 | $ 84.000.000,00 | $ 124.333,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2028 | $ 16.000.000,00 | $ 67.973,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/11/2028 | $ 160.000.000,00 | $ 598.682,00 |

Imprimir
Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

Para constancia se firma en Villavicencio a los 01 días de Noviembre de 2024

Atentamente,

CPS-04. **DANIELA CRUZ NARVAEZ**
Abogada Grupo Contratos RASES No. 7

Fecha de Elaboración: 01/11/2024
Archivo: \\dsclpi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2024\1 - PROCESOS CONTRATACION DIRECTA

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos,El Estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.10.31 11:01:48 -05:00

Código de Seguridad: B6Z1cLy8fH4rwx6ZoBanXg==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-85-PPSU320000000059-D001

| No. PÓLIZA | M-100245585 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 24926295 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 31/10/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/11/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | INSTITUTO ROOSEVELT | No. DOC. IDENTIDAD | 860.813.874-7 |
| DIRECCIÓN | CRA 4 ESTE # 17-50 BOGOTA | TELÉFONO | 3137466089 |
| ASEGURADO | POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 | No. DOC. IDENTIDAD | 900.407.224-6 |
| DIRECCIÓN | TV 9 CR 13 B | TELÉFONO | 3203316578 |
| BENEFICIARIO | POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 | No. DOC. IDENTIDAD | 900.407.224-6 |
| DIRECCIÓN | TV 9 CR 13 B | TELÉFONO | 3203316578 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.884-7-200134-24 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALIDIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 7

LA ASEGURADORA HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 30/11/2025 | 64.000.000,00 | 124.353,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 30/11/2028 | 16.000.000,00 | 97.973,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 30/11/2025 | 160.000.000,00 | 598.882,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 240.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| MULTISEGUROS LATINOS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 821.288,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 821.288,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 156.900,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 983.188,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

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

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/11/2024 |
|---|---|

## 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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.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. TAMBIÉN PUEDES LLAMARA 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 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 CARÁTULA, 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, 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

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

VIGILADO

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

HOJA No.

APROBADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAZA - 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**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

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

| No. PÓLIZA | M-100245588 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 14926295 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 31/10/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/11/2028 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: INSTITUTO ROOSEVELT NIT:860013874-7
ASEGURADO/BENEFICIARIO: NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 7 NIT: 900.407.224-6

---

"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.

ADHERIDOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PALIC - APP

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.10.31 11:05:23 -05:00

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

Código de Seguridad: 4j8QdbFL4HUTv9UrVyGEPw==

**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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS00000000327-0002

| No. PÓLIZA | M-100059541 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 14926298 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 31/10/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/11/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | INSTITUTO ROOSEVELT | No. DOC. IDENTIDAD | 860.013.874-7 |
| DIRECCIÓN | CRA 4 ESTE # 17-50 BOGOTA | TELÉFONO | 3137466089 |
| ASEGURADO | INSTITUTO ROOSEVELT | No. DOC. IDENTIDAD | 860.013.874-7 |
| DIRECCIÓN | CRA 4 ESTE # 17-50 BOGOTA | TELÉFONO | 3137466089 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS-POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | |

## OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.684-7-200134-24 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA
PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALIDIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGIA PARA LOS
USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 7
LA ASEGURADORA HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 561.315,00 |
| GASTOS MEDICOS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| PATRONAL | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| R.C. CRUZADA | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 260.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| MULTISEGUROS LATINOS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 561.315,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 561.315,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 107.600,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 673.915,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

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

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/11/2024 |
|---|---|

## 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 DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA 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 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 CARÁTULA, 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, ASÍ COMO LAS CARGAS. 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

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 CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FASECOLDA - AMP

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**

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R0000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | M-100859541 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 14926298 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 31/10/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/11/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION
TOMADOR: INSTITUTO ROOSEVELT NIT:860013874-7
ASEGURADO/BENEFICIARIO: NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 7 NIT: 900.487.224-6 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 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 INSTITUTO ROOSEVELT, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 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
Lineas 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.

APLICADOS A LA CÁMARA DE COMERCIO DE LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y PAGA - ART