REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 (E) DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA No. 181 DEL 17/11/2023 EXPEDIDA POR LA DIRECTORA DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 0579 DEL 28/02/2024 *"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 DE COLOMBIA, SUSCRIBIR COMODATO DE BIENES INMUEBLES, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO No.: 65-7-20261-24

CONTRATISTA: FUNCRIT S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL ($31.120.000,00) distribuidos por vigencias fiscales así: $11.120.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y $20.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A.

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 4085822 **Expedida el:** 15/11/2024
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 013000988484 **Expedida el:** 19/11/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	$ 6.224.000,00	14/11/2024	30/11/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%)	$ 1.556.000,00	14/11/2024	31/07/2028
Calidad del Servicio (50%)	$15.560.000,00	14/11/2024	31/01/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV)	$260.000.000,00	14/11/2024	31/03/2025

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 la ciudad de Envigado el veinte (20) de noviembre del dos mil veinticuatro (2024)

Capitán **MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 20/11/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/Contrato NEUROLOGIA DECOR

Número Póliza: 4085822

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, FUNCRIT S.A.S

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
FUNCRIT S.A.S	NIT	9012616347
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 8 30 44 BRR CENTRO	MONTERIA	3017986846

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
FUNCRIT S.A.S	NIT	9012616347	CR 8 30 44 BRR CENTRO	MONTERIA	3017986846

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	NIT	8110320593

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16189900	POLIZA NUEVA	003	MONTERIA	2024-11-15
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216189900	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	14-NOV-2024	31-ENE-2026	$15.560.000,00	$75.541
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14-NOV-2024	30-NOV-2025	$6.224.000,00	$25.987
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14-NOV-2024	31-JUL-2028	$1.556.000,00	$17.329

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$118.857	$22.583	$141.440	$23.340.000,00	$23.340.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
14-NOV-2024	31-JUL-2028	1355	14-NOV-2024	31-JUL-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	003	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ	80308	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	118.857

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ¿ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 ¿ UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Número Póliza: 013000988484

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, FUNCRIT S.A.S

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
FUNCRIT S.A.S	NIT	9012616347
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 8 30 44 BRR CENTRO	MONTERIA	3017986846

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
FUNCRIT S.A.S	NIT	9012616347

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Moneda
14058453	MODIFICACION	003 - MONTERIA	2024-11-19	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Índice variable**
ANUAL	1	01314058453	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CR 8 # 30 44	MONTERIA	CORDOBA	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	153		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$260.000.000,00	$260.000.000	0%	$0	$0	$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$260.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$0	$0	$0
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$260.000.000	0%	$260.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
19-NOV-2024	31-MAR-2025	132	14-NOV-2024	31-MAR-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	003	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ	80308	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	0

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NO. DE CONTRATO 65-7-20261-24.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TIENE DE BENEFICIARIO A LA REGIONAL
DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 ¿ UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA CON NIT 811.032.059¿3
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004085822.
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ¿ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

BENEFICIARIO: REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA CON NIT 811.032.059-3

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

INFORMACIÓN ADICIONAL

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL 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 EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.