POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

El JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0579 del 28 de FEBRERO DE 2024 Y ORDEN INTERNA No. 090 DEL 13 DE JUNIO DE 2023 EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 068-7-200235-24 (SFI235)

CONTRATISTA: SOMEFYR S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DEL 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA.

VALOR DEL CONTRATO**: $ 41.000.000,00**

FECHA DE TERMINO **: 28 de febrero 2025**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**

PÓLIZAS CUMPLIMIENTO N°: **4090979** No. DOCUMENTO: 16230868 EXPEDIDA. **20/11/2024**

PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: **013000989016**
No. DOCUMENTO: 14058670 EXPEDIDA. **20/11/2024**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Calidad del servicio	$20.500.000,00	20/11/2024	31/01/2026
Cumplimiento del contrato	$8.200.000,00	20/11/2024	31/01/2026
Salarios y prestaciones sociales	$2.050.000,00	20/11/2024	31/07/2028
Responsabilidad civil extracontractual	$260.000.000,00	20/11/2024	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 Floridablanca, a los 20/11/24

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: SI. RENSO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ
Analista de Contratos

Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe Grupo Contratos RASES No.5

Revisado: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZÁLEZ
Abogado RASES No 5.

Fecha elaboración: **20/11/2024**

Transversal 154 No 24-147 Barrio el Bosque – Cañaveral
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

INFORMACIÓN PÚBLICA

Número Póliza: 4090979

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, SOMEFYR 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
SOMEFYR S.A.S.	NIT	9002290389
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 15 # 3AE-06	CUCUTA	5891720

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
SOMEFYR S.A.S.	NIT	9002290389	CL 15 # 3 AE 06	CUCUTA	3185922904

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5	NIT	8040126885

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16230868	POLIZA NUEVA	086	CUCUTA	2024-11-20
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216230868	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	20-NOV-2024	31-ENE-2026	$20.500.000,00	$98.175
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-NOV-2024	31-ENE-2026	$8.200.000,00	$39.270
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-NOV-2024	31-JUL-2028	$2.050.000,00	$22.730

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$160.175	$30.433	$190.608	$30.750.000,00	$30.750.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO NOVENTA MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
20-NOV-2024	31-JUL-2028	1349	20-NOV-2024	31-JUL-2028

[illegible]	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	086	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
HORTENCIA MARTINEZ AGENCIA DE SEGUROS LTDA	1247	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	160.175

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	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 068-7-200235-24.
OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUJPERIOR DE SALKUD DE LAS FUERZAS MILITARES YH LA POLICIA NACIONAL DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.5 ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA
SE AMPÁRA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

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.

Número Póliza: 013000989016



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SOMEFYR S.A.S.	NIT	9002290389
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 15 # 3AE-06	CUCUTA	5891720

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SOMEFYR S.A.S.	NIT	9002290389

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
14058670	POLIZA NUEVA	086 - CUCUTA	2024-11-20	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Índice variable**
ANUAL	1	01314058670	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 15 # 3 AE 6	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER	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%	$279.945	$53.190	$333.135

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890-903-407-9
VIGILADO

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$279.945	$53.190	$333.135
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$260.000.000	0%	$260.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
20-NOV-2024	31-MAR-2025	131	20-NOV-2024	31-MAR-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	086	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
HORTENCIA MARTINEZ AGENCIA DE SEGUROS LTDA	1247	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	279.945

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 :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004090979. NO. DE CONTRATO 068-7-200235-24.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 260,000,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO 068-7-200235-24.
OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUJPERIOR DE SALKUD DE LAS FUERZAS MILITARES YH LA POLICIA NACIONAL DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.5 ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA
SE AMPÁRA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

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.

VIGILADO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4090979 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: SOMEFYR S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 y su documento 8040126885 expedida el día 20 de Noviembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$160.175
Impuestos	$30.433
	Total: $190.608

La presente poliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 20 dias del mes de Noviembre de 2024.

Firma Autorizada