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

DL 515AW

MODIFICACIÓN 002, QUE TRATA DE LA SUSTITUCIÓN DE VIGENCIA Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 66-7-20099-24, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS 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 la, **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S.**, identificado bajo el **NIT. 805.013.193-1,** representado legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía No. **79.340.017** Expedida en BOGOTÁ D.C, 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. **66-7-20099-24,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, GRUPO I PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**". Por un valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000),** Para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20099-24,** es de **Seis (06) Meses y Once (11) Dias,** se inicia el **20/06/2024** y termina el **31/12/2024.**

C. Que mediante oficios No GS-2024-148405 –DEVAL-29.25, de fecha 17/08/2024, firmado por la supervisora del contrato Intendente **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ ,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20099-24,** en sentido de adicionar el valor del contrato en, **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (22.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2025, quedando como nuevo valor total del contrato en, **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS (67.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y prorrogar el plazo en **Cuatro (04)** quedando el plazo en **Diez (10) Meses y Once (11) Días,** y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **30/04/2025.**

D. Que mediante, comunicados oficiales No.**GS-2024-202190-DEVAL**, firmados por el supervisor del contrato, Intendente Jefe. **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ,** Solicitan realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20099-24**, en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2024, a la vigencia 2025, por valor de, **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, y prorrogar el plazo en **Dos (02) Meses** más, quedando el plazo del contrato en **Doce (12) Meses y Once (11) Días**, y la nueva fecha de terminación del contrato el **30/06/2025.**

E. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior.

F. Que de acuerdo a lo ordenado por el **Ministerio de Hacienda y Crédito Público** y acatado por la **Dirección** de la **Policía Nacional- Dirección de Sanidad**, para la vigencia **2024-2025**, no se podrán constituir reservas presupuéstales.

G. Que dicha modificación debe tramitarse al grupo administrativo a fin de incluir la sustitución de los recursos presupuéstales en los respectivos sistemas de información.

H. Que el Jefe de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, expide el Plan De Compras para la **Sustitución** No. **647** de fecha **08/11/2024**.

I. Que el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, considera pertinente, a efectos de asegurar la correcta financiación del contrato, reducir el valor del certificado de disponibilidad presupuestal financiado con vigencia **2024**, en la suma de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, y sustituirlo en valor financiado a la vigencia 2025, teniendo en cuenta que en la actual vigencia este no se alcanza a ejecutar, y es menester asegurar los recursos para la siguiente vigencia, por lo que se procede a suscribir la presente modificación.

J. Que el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 expide el Certificado De Disponibilidad Presupuestal **para la vigencia 2024**, en **QUIPU No 660**, Aprobado mediante comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN y MINISTERIO DE HACIENDA No 2-2024-037162 del 09/07/2024 y con autorización 17624 del 12/07/2024.

K. La Presente acta se realiza en el cumplimiento de los requisitos legales exigidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente acta de Modificación No. **002** al Contrato No. **66-7-20099-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: SUSTITUIR recursos de la vigencia **2024** a la vigencia **2025**, del contrato No. **66-7-20099-24,** por valor de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.CLÁUSULA SEGUNDA:** Aclarar la fuente de financiación del contrato No.**66-7-20099-24,** en el sentido de reducir la suma de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** en la vigencia **2024** y sustituir ésta misma suma en la **vigencia 2025**, siendo su financiación correcta así: La suma de **VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($28.200.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** con vigencia **2024,** y la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($38.800.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** con vigencia **2025**, sin generar modificación al valor total del contrato. **CLÁUSULA TERCERA:** modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20099-24,** prorrogando el plazo en **Dos (02) Meses**, quedando el plazo en **Doce (12) Meses y Once (11) Días**, y la nueva fecha de terminación del contrato el **30/06/2025.CLÁUSULA CUARTA:** La presente acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20099-24,** 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 el 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 QUINTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La presente acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20099-24,** se encuentra amparada con el plan de compras para la sustitución No. **647** de fecha **08/11/2024** y por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **Nro.660** de fecha **19/11/2024**, con presupuesto de la vigencia futura 2025 para amparar la presente **SUSTITUCIÓN PRESUPUESTAL**, **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato No. **66-7-20099-24,** que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones. **CLÁUSULA SEPTIMA**: **PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente Acta No. **002** al Contrato No. **66-7-20099-24,** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y 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.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali. 06 DIC 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

ALVARO PARDO ROJAS
Cedula de Ciudadania No. **79.340.017 Expedida** en BOGOTA D.C.
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE (E) ARLOF	MY GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG 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
Telefono 8604128
deval.rases-iic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RÉGIMEN COMÚN - AUTORRETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.12.04 16:32:51 -05:00

Código de Seguridad: 1+01omXyOaxQUp6NR091DA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 8 N 6B - 28 PISOS 12 Y 13 BOGOTÁ
TELÉFONO 2853600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2800000059-0001

No. PÓLIZA	C-100076473	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	10333956	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	31/08/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CR 22 9 A 51 BRR RICAURTE	TELÉFONO	3006112101
ASEGURADO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	TELÉFONO	6617272
BENEFICIARIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	No. DOC. IDENTIDAD	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	TELÉFONO	6617272

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO NO. 001, SE ADICIONA LA SUMA DE $ 22.000.000 MAS, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN $ 67.000.000 Y SE PRORROGA EN 4 MESES MÁS, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACION EL 30 -04 -2025

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 66-7-20099-2024 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA GRUPO NO 1, "PRESTACION DE SERVICIOS DE

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 03/12/2024	24:00 Horas Del 31/10/2025	13.400.000,00	21.105,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 03/12/2024	24:00 Horas Del 31/08/2028	3.350.000,00	17.873,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 03/12/2024	24:00 Horas Del 31/08/2026	33.500.000,00	66.873,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 50.250.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	105.851,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	105.851,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	19.960,00
TOTAL A PAGAR	$	125.811,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/04/2028

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION 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.MARCHAS.SEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NUMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA 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 ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 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 CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMAS, 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 GARANTIAS, 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. 52.686.070

TOMADOR

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

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 2851720 - **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-D00I

No. PÓLIZA	C-100076473	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	10333956	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	31/08/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

SALUD NIVEL I", SEGUN CONTRATO NO. 66-7-20099-24

NOTA 1: SE AMPARA EL CUMPLIMEINTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

NOTA 2: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.12 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

"Con la emision de la poliza 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:
Pagina 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.
Procuce el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

Seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.12.05 11:14:53 -05:00

Código de Seguridad: /3TxjhzZ2qzhUFt+hhLKDw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 BOGOTÁ
TELÉFONO 7455900 FAX 2851270 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PRSUSBR000000027-0001

No. PÓLIZA	C-100019959	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	10334090	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	30/04/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CR 22 9 A 51 BRR RICAURTE	TELÉFONO	3006112101
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	805.013.193-1
DIRECCIÓN	CALI	TELÉFONO	3006112101
BENEFICIARIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 - TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO NO. 001, Y SE PRORROGA EN 4 MESES MAS, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACION EL 30 -04 -2025

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.66-7-20099-2024 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA GRUPO NO 1, "PRESTACION DE SERVICIOS DE

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	213.698,63
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
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 260.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	213.698,63
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	213.698,63
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	40.602,74
TOTAL A PAGAR	$	254.301,37

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/12/2024

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 PRODUCTOSAPRENDAS.SEGUROSMUNDIAL.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 LLAMARNOS 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 GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO FORMALIZAR PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.079

TOMADOR

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

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
TELÉFONOS 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	C-100019959	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	10334090	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	30/04/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

SALUD NIVEL I", SEGUN CONTRATO NO. 66-7-20099-24

NOTA 1: SE AMPARA EL CUMPLIMEINTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

NOTA 2: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.12 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRA A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 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 INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 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 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 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 INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 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
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
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	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

Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
Cumplimiento - Clientes Especiales Judiciales

MODULO DE CLIENTES

CONSULTA DE POLIZAS

Ramo

○ SOAT ◉ Cumplimiento ○ Judiciales ○ Arrendamiento ○ Otros Ramos

Certificado No.
10333956

El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza. Ingrese los 8 dígitos.

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

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	i+01omXyOaxQUp6NRO9lDA==		
Número de póliza	100076473	Número de anexo	1
Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	Fecha de expedición	4/12/2024
Inicio de vigencia Global	07/06/2024	Fin de vigencia Global	31/10/2028
Tomador	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S		
Asegurado	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	Valor asegurado	50.250.000,00
		Movimiento	PRORROGA

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.66-7-20099-2024 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA GRUPO NO 1. "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I". SEGUN CONTRATO NO. 66-7-20099-24

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 03/12/2024	24:00 Horas del 31/10/2025	$ 13.400.000,00	$ 21.105,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 03/12/2024	24:00 Horas del 31/08/2028	$ 3.350.000,00	$ 17.073,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 03/12/2024	24:00 Horas del 31/08/2026	$ 33.500.000,00	$ 66.873,00

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 linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0579 de fecha 28 de Febrero del 2024 y Orden Interna Nro. 176 de fecha 16 de noviembre del 2022 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 APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN - (RASES4) Nº. 66-7-20099-24

CONTRATISTA: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, GRUPO I PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 67.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: Doce (12) Meses y Once (11) Días, hasta 30/06/2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Mundial de Seguros S.A.
PÓLIZAS N°: C-100076473 expedida el: 04/12/2024
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Mundial de Seguros S.A.
PÓLIZAS N°: C-100019959 expedida el: 05/12/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$ 13.400.000	03/12/2024	31/10/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización	$ 3.350.000	03/12/2024	31/08/2028
Calidad del servicio	$ 33.500.000	03/12/2024	31/08/2026
Responsabilidad Civil extracontractual	$ 260.000.000	07/06/2024	30/04/2025

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Elaborado por: SI. Diego Fernando Lozano Lemos
Revisado por: CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga Jefe Grupo de Contratos
Revisado por: Abog.Esp. Suly Aldé Cortez Grajales- Oficina de Jurídica
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2024

Avenida 10Norte 16N-21
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante

Usuario Solicitante: MHldleon LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 6/12/2024 12:00:00 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA										
Consecutivo de Compromiso:	17324	Fecha Compromiso:	2024-12-06		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4				
No. Autorización:	17024	No Asig.Autorización:	17624			Estado:	Generado			
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos			
Valor inicial:	16.800.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:	16.800.000,00				
TERCERO										
Identificación:	805013193	Razon Social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU I.P.S. S.A.S							
MEDIO DE PAGO										
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	295025134	Cta. Bancaria Nombre:						
Razón Social:	BANCO DE BOGOTA	Identificación	860002964	Tipo de Cuenta:	Corriente					
DATOS ADMINISTRATIVOS										
Fecha del Documento:	06/12/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	066-7-20099-24					
OBJETO DEL CONTRATO										
SUSTITUCION AL CT 066-7-20099-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE II COMPLEJIDAS IPS SERVICIOS SALUD MCPIO DAGUA PC 647										
CONTRATOS										
CONTRATACION										
Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:						
ORDENADOR DEL GASTO										
Identificación:	7318436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4					

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2025		16.800.000,00	0,00	16.800.000,00

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4