


Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

**DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO.**

EL COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO POLICÍA QUINDÍO DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO 1234 DEL 17/04/2024, LA RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN NO. 00011 DEL 02/01/2025 ADICIONADA Y MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN NO. 00364 DEL 12/02/2025, Y 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 PN DEQUI N°, 35-7-20094-24 de 20/12/2024

CONTRATISTA:

**NOMBRE:** JUAN CARLOS DÍAZ RAMOS

**DOC. IDENTIDAD:** 73.198.801 de Cartagena

**OBJETO DEL CONTRATO:** Modificación No. 1 (adición y prórroga) al contrato 35-7-20094-24 de fecha 20/12/2024 "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO".

**GARANTÍA ÚNICA**

Expedida a favor de la Policía Nacional – DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO, con NIT. 800140986-9

Valor contrato inicial: \$24.312.288,00  
 Valor modificación No. 1 Vigencia 2025: \$ 2.683.824,00  
 Valor total contrato: \$26.996.112,00

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** Seguros del Estado S.A.  
**PÓLIZA No.** 60-46-101004030 Anexo 2 Expedida el: 22-05-2025  
 Cumplimiento.

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** Seguros del Estado S.A.  
**PÓLIZA No.** 60-03-101009070 Anexo 0 Expedida el: 27-12-2024  
 Responsabilidad Civil

Amparo	Valor Asegurado	%	Vigencia (día-mes-año)	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$5.399.222,40	20	20/12/2024	20/12/2025
Calidad del servicio	\$13.498.056,00	50	20/12/2024	20/10/2026
Responsabilidad Civil	\$100.000.000,00		20/12/2024	17/06/2025

Nota 1: La póliza de responsabilidad civil de la contratista emitida por Seguros del Estado S.A. con No. 60-03-101009070 del 27/12/2024 la cual fue expedida para el inicio del contrato en mención, se encuentra vigente hasta el 27/12/2025, motivo por el cual no se solicita su publicación en el SECOP II.

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 Armenia Q, a los **27 MAY 2025**

  
**Coronel LUIS FERNANDO ATUESTA ZARATE**  
 Comandante Departamento de Policía Quindío

Proyectó: IT, Claudia Betsay Osorio Cardona – Analista de contratos UPRES  
 Revisó y aprobó: PS 08, Claudia Viviana Victoria Eugenia Giraldo Cruz - Asesora Jurídica UPRES  
 Revisó y aprobó: CT, Yeimi Paola Huertas García – Jefe Grupo de Contratos DEQUI  
 Revisó y aprobó: CT, Yesenia González Tuquerres – Jefe UPRES Quindío  
 Revisó MY, Edward Gustavo Vallejo Sánchez-Jefe Administrativo DEQUI  
 Revisó: TC, William Leonardo Romero Guerra-Subcomandante DEQUI  
 Ubicación: F:\contratos 2025  
 Archivo: D:\contratos\contratos 2025 Sanidad.

Sigue...

Verificación de pólizas:

 **SEGUROS DEL ESTADO** Consulta de pólizas

**Datos de la póliza**

Estado:  
Vigente

Número de póliza: 60-46-101004030	Número de anexo: 2
Fecha de expedición: jueves, 22 de mayo de 2025	Ramo: CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE
Asegurado: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO	Tomador: DIAZ RAMOS JUAN CARLOS
Inicio de vigencia: viernes, 20 de diciembre de 2024	Fin vigencia: miércoles, 20 de octubre de 2026
Valor total asegurado: \$ 18.897.278,40	

[Consultar de nuevo](#)

 **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO** Consulta de pólizas

**Datos de la póliza**

Estado:  
Vigente

Número de póliza: 60-03-101009070	Número de anexo: 0
Fecha de expedición: viernes, 27 de diciembre de 2024	Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Asegurado: DIAZ RAMOS JUAN CARLOS	Tomador: DIAZ RAMOS JUAN CARLOS
Inicio de vigencia: viernes, 27 de diciembre de 2024	Fin vigencia: sábado, 27 de diciembre de 2025
Valor total asegurado: \$ 200.000.000,00	

[Consultar de nuevo](#)



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.878-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>ARMENIA</b>			SUCURSAL <b>ARMENIA</b>			COD.SUC <b>60</b>	NO.PÓLIZA <b>60-46-101004030</b>	ANEXO <b>2</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>22 05 2025</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>20 12 2024</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>20 10 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>DIAZ RAMOS, JUAN CARLOS</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 73.198.801</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 19 35N INTER PLAZA APT</b>	CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b> TELÉFONO: <b>3113056613</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.140.986-9</b>
DIRECCIÓN: <b>CRA 12 CLL 25</b>	CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b> TELÉFONO <b>7462872</b>

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:  
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 35-7-20094-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIÓ.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	20/12/2024	20/10/2026	\$13,498,056.00	\$13,498,056.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/12/2024	20/12/2025	\$5,399,222.40	\$5,399,222.40

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION NO.1, SE REALIZA ADICION POR VALOR DE 2.683.824, QUEDANDO EN 26.996.112 Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 17/06/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SE MANTIENE.

VALOR PRIMA NETA <b>\$ *****8.000.00</b>	GASTOS EXPEDICIÓN <b>\$ *****4.000.00</b>	IVA <b>\$ *****2.280.00</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$ *****14.280.00</b>	VALOR ASEGURADO TOTAL <b>\$ *****18.897.278.40</b>	PLAN DE PAGO <b>CONTADO</b>
INTERMEDUARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE <b>JOSE REINEL CORREA CARDONA</b>	CLAVE <b>184113</b>	N. DE PART. <b>100.00</b>	NOMBRE COMPAÑIA	SUPART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA



60-46-101004030

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO:



1-8019330

YEISON ZAPATA

VIGILADO - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS DEL ESTADO**

NIT. 860.009.570-0

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PROFESIONALES DE LA SALUD**

Ciudad de Expedición <b>ARMENIA</b>	Sucursal <b>ARMENIA</b>	Tipo de Movimiento <b>EMISION ORIGINAL</b>	Poliza No <b>60-03-101009070</b>	Anexo No <b>0</b>
TOMADOR: <b>JUAN CARLOS DIAZ RAMOS</b>		CC: <b>73.198.801</b>		
DIRECCION: <b>CARRERA 19 35N INTER PLAZA APTO</b>		CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO: <b>3113056613</b>	
ASEGURADO: <b>JUAN CARLOS DIAZ RAMOS</b>		CC: <b>73.198.801</b>		
DIRECCION: <b>CARRERA 19 35N INTER PLAZA APTO</b>		CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO: <b>3113056613</b>	
BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT: <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) <b>27 / 12 / 2024</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>27 / 12 / 2024</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>27 / 12 / 2025</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>27 / 12 / 2024</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>27 / 12 / 2025</b>	
INTERMEDIARIO <b>JOSE REINEL CORREA CARDONA</b>	CLAVE <b>184113</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CECOD</b>	% PARTICIPACION <b>0</b>

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: **1**

ACTIVIDAD: **MEDICINA GENERAL**

DESCRIPCION	MONEDA	SUMA ASEGURADA	% DIVIDA	SUBLÍMINE
VERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 200,000,000.00		
ERRORES U OMISSIONES PROF DE SALUD		\$ 200,000,000.00		\$ 40,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD				

PREMIOS: **10.000** + DEL VALOR DE LA FENECIDA + MINIMO: **1.000** MENOS DE ERRORES U OMISSIONES PROF DE SALUD + **10.000** + DE 500 GASTOS ANUALES EN CASO DE SUERTE PROF DE SALUD

LIMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 35,000,000.00

ORDEN DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****200,000,000.00	PRIMA	\$ *****176,139.00
PLAN DE PAGO: <b>CONTADO</b>		IVA	\$ *****52,840.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****228,979.00

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 SECURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N + 39, TELEFONO 7058800-ARMENIA

HACER PARTE DE LA PRESENTE POLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 22.07.2022.1300.P.06.0000007 REGISTRO D081 ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100020140364-5**

(015) 70588000 231377 (8 026) 1 320241421018 (2 900) 00700001100510012525010

*[Handwritten Signature]*

60-03-101009070

*[Handwritten Signature: JOAN C. DIAZ]*

CONVENCION

FECHA DE EMISION

CLIENTE

TERMINA

Oficina Principal: AUTOFIETA NORTE # 103 - 60. PISO 6 Telefono: 051-2186377, 601-6019230