OK QUIPU
DE SISAPU

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

MODIFICACIÓN Nro. 004 QUE TRATA DE LA PRÓRROGA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20099-24, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y LA ENTIDAD INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S

Entre los suscritos, a saber: Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 80.203.937 expedida en Bogotá- Cundinamarca, 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° 018 del 29 de enero de 2025,** emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025** ***"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"*** **y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025** ***"Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025"*** quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S,** identificado bajo el **NIT: 805.013.193-1,** representada legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.340.017** expedida en **Bogotá - Cundinamarca** 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 POLICIA 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) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato No. **66-7-20099-24**, es de seis (06) meses y once (11) días, se inicia el 20/06/2024 y termina el 31/12/2024.

C. Que mediante oficio No **GS-2024-148405-DEVAL-29.25**, de fecha 17/08/2024, firmado por la supervisora del contrato Intendente jefe **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato No.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) meses, quedando el nuevo plazo en **diez (10) meses y once (11) días**, y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30/04/2025**.

D. Que mediante, comunicado oficial No. **GS-2024-202190-DEVAL**, firmados por el supervisor del contrato, Intendente jefe **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**, solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato No. **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 ($16.800.000) 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 mediante oficio número **GS-2024-221241- DEVAL-29.25** de fecha **13-12-2024**, el supervisor del contrato, Intendente jefe **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**, solicita realizar el acta modificatoria **003** al contrato No.**66-7-20099-24**, en sentido de reducir el valor en **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024, quedando el valor total del contrato en **SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($62.800.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2024 y **TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($38.800.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025.

F. Que, mediante comunicado oficial **GS-2025-109185-DEVAL-ESPRI-FATIMA -29.25**, con fecha **04/06/2025** el supervisor del contrato Intendente jefe **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**, solicita realizar la modificación No. **004** al contrato No. **66-7-20099-24**, en sentido de prorrogar el plazo de ejecución del contrato en **tres (03) meses**, quedando el plazo en **quince (15) meses y once (11) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30/09/2025,** necesarios para continuar con la prestación de servicio de salud a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

G. Que el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior, luego de la revisión jurídica, técnica, económica y contractual de

los líderes de procesos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, y la justificación por el responsable de la ejecución como supervisor del contrato en los oficios descritos en los numerales anteriores.

H. Que de conformidad con lo dispuesto el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, y la ley 1150 de 2007 y demás normas y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación No. **004** al contrato No. **66-7-20099-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula PLAZO DEL CONTRATO del contrato No. **66-7-20099-24**, prorrogando el plazo en **tres (03) meses** más, quedando el plazo en **quince (15) meses y once (11) días** y como nueva fecha de terminación del contrato es el **30/09/2025. CLÁUSULA SEGUNDA:** la presente acta No **004** 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: la presente acta No. **004** al contrato No. **66-7-20099-24**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y 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. 24 JUN 2025

CONTRATANTE

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Cédula de ciudadanía No.80.203.937 expedida de Bogotá, Cundinamarca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

CONTRATISTA

ALVARO PARDO ROJAS
Cédula de ciudadanía No. **79.340.017 expedida en Bogotá - Cundinamarca**
Representante legal - **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S.**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	CPS. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	Sonia Alfonso
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogada. Esp. SULY AIDE 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

seguros mundial

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.06.19 01:52:02 -05:00

Codigo de Seguridad: ZpuJRnNeg8S31+D9GBe/kg==

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
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-PPS0528000000059-0001

No. POLIZA: 1000764/1 | No. ANEXO: 5 | No. CERTIFICADO: 1036258 | No. RIESGO:

TIPO DE DOCUMENTO | FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/06/2025 | 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 11/01/2029		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**	805.022.166-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	**TELÉFONO**	6617272

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO NO. 004, SE ADICIONAN 3 MESES MAS, AL PLAZO DEL CONTRATO; QUEDANDO COMO FECHA FINAL EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE DE 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

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACION 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 18/06/2025	24:00 Horas Del 31/03/2026	11.400.000,00	9.912,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 18/06/2025	24:00 Horas Del 31/01/2029	3.350.000,00	2.955,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 18/06/2025	24:00 Horas Del 31/01/2027	33.500.000,00	21.110,00

TOTAL ASEGURADO $ 50.250.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	33.077,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	33.077,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	6.456,00
TOTAL A PAGAR	$	40.433,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/10/2028

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES. PODRÁ CONSULTAR LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 029 DE 2014 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CODIGO DE SEGURIDAD 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 LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO 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 AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA COMPAÑIA 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, LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE Y INTERPRETACIÓN A CORRETORA, ASÍ COMO LAS CARGAS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, INCLUYENDO LA APERTURA DE PÓLIZA Y RECLAMACIONES, INTENCIONALMENTE OMITIDAS.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

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

VIGILADO

Protege el medio ambiente, piensa en el planeta antes de imprimir.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN CENTRAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - 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-D001

No. POLIZA	0-100076471	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	10362502	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	19/06/2025	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	31/01/2029		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 CUMPLIMIENTO 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 podra 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 018000111915"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

seguros mundial

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.06.19 01:58:54 -05:00

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Codigo de Seguridad: MdCJ+o9THWLry1Jy9sQhrQ==

VERSION CLAUSULADO 30-01-2021 1317-P-06-PPSUSBR000000027-0001

No. POLIZA 1 100019959 | No. ANEXO 5 | No. CERTIFICADO 1036284 | No. RIESGO

TIPO DE DOCUMENTO | FECHA DE EXPEDICIÓN 19/06/2025 | SUC. EXPEDIDORA CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	30/09/2025		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. 004, SE ADICIONAN 3 MESES MAS, AL PLAZO DEL CONTRATO, QUEDANDO COMO FECHA FINAL EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE DE 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 POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU AREA 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	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	181.430,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00

TOTAL ASEGURADO $ 284.700.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACION
DOLORES ESCOBEDO MOSQUERA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	181.430,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	181.430,00
GASTOS EXP	$	0,00
IVA	$	34.472,00
TOTAL A PAGAR	$	215.902,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPANIA	TIPO COASEGURO	POLIZA LIDER	CERTIF. LIDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/06/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A LA COMPAÑIA PARA CONSULTAR EN CUALQUIER MOMENTO, EN BASES DE DATOS, SU COMPORTAMIENTO COMERCIAL, ASI COMO LA UBICACIÓN DE SU DOMICILIO Y/O OFICINA. EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A LA COMPAÑIA PARA ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD 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 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 10 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, LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE Y CONTENIDO DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS EN VIRTUD DE LA CUAL SE OTORGA LA PÓLIZA DE SEGUROS QUE CONTIENDA ESTE [illegible]

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atencion al Cliente
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Compromiso con el medio ambiente: imprima solo lo indispensable.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860039 071 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
GRAN RECAUDADOR COMUN AUTORETENEDORES

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
PBX TELEFONO 2855000 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-86-PPSUS8R000000027-D00I

No. POLIZA	C-100019959	No. ANEXO	5	No. CERTIFICADO	10362584	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	19/06/2025	SUC EXPEDIDORA	CALI

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/06/2024	24:00 Horas Del	30/05/2025		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 CUMPLIMIENTO 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 UNICA 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 TENDRA 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 TENDRA A (nombre de la entidad contratante) 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 UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (nombre del contratante) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRA A (nombre del contratante) 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 emision de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestion de cobranza en caso de que aplique, a traves de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podra 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

Cumplamos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE **RESOLUCIÓN No. 00011** DEL **2 DE ENERO DE 2025 Y RESOLUCIÓN No. 00364** DEL **12 DE FEBRERO 2025, CON ORDEN INTERNA No. 018** DEL **29 DE ENERO 2025**, EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, 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: INSTITUCIÓN 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 POLICIA 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: $ 62.800.000
PLAZO DEL CONTRATO: quince (15) meses y once (11) días, hasta 30/09/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZAS N°: C-100076473 anexo 3. Expedida el: 19/06/2025.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZAS N°: C-100019959 anexo 5. Expedida el: 19/06/2025.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$13.400.000	18/06/2025	31/03/2026
Calidad del servicio	$ 33.500.000	18/06/2025	31/01/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales legales	$ 3.350.000	18/06/2025	31/01/2029
Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000	07/06/2024	30/09/2025

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 Cali a los 24/06/2025

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

Elaborado por: CPS. Sonia Alfonso Morales
Técnico administrativo Rases4

Revisado por SI. Diana Carolina Aristizábal Montoya
Jefe Grupo de Contratos Rases4 (E)

Revisado por: Abog. Sluy Alge Cortes Grajales
Oficina de Jurídica Rases4

Fecha de elaboración: 24/06/2025
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2025