UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 144 DEL 01 DE JULIO DEL 2025 POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR LA RESOLUCIÓN 00364 DEL 12 DE FEBRERO DEL 2025 QUE ADICIONA Y MODIFICA LA RESOLUCIÓN 00011 DEL 02 DE ENERO DE 2025 EMANADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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 UNICA.

CONTRATO DE SERVICIOS Nro: 103-7-200084-25

CONTRATISTA: JHON FREDY ROJAS HUERFANO CC. 1.121.822.554 de Villavicencio - Meta

OBJETO DEL CONTRATO: PRETACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA II - MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD META (MESII)

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($44.302.659,00) M/CTE. M/CTE.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: Tres (3) meses calendario

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia y Seguros Confianza S.A

PÓLIZAS

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD: 620-47-994000057359 **CERTIFICADO:** N/A **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA**: 09/07/2025
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: 802076930 **CERTIFICADO:** RM40894 **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA**: 09/07/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento de contrato	$ 8.860.532,00	11/07/2025	11/04/2026
Calidad del servicio	$ 22.151.330,00	11/07/2025	11/10/2026
Responsabilidad Civil	$ 142.350.000,00	11/07/2025	11/01/2026

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 Villavicencio, a los diez (10) días de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Capitán **ANA GABRIELA LINARES PANTOJA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta (E)

Elaboro: SI. Francisco Javier Barbosa Rodríguez Analista de Contratos UPRES META (E)
Reviso: CT Sergio Andres Ruiz Hidalgo Jefe Grupo de Contratos RASES 7 (E)
Revisó CT. Camilo Andrés Barón Trujillo Jefe Área Logística y Financiera RASES 7 (E)
Reviso: CPS Laura Patricia Gómez Garay Abogada RASES 7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

POLICIA NACIONAL - FJ.BARBOSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
NIT. 901.361.398-2

C E R T I F I C A C I O N

Que para validar la autenticidad de la póliza de Cumplimiento No. 620-47-994000057359 y la de Responsabilidad Civil Profesional No. 802076930 de fecha 09-07-2025, respectivamente, allegadas como Garantía Única del contrato No. 103-7-200084-25, por parte del señor JHON FREDY ROJAS HUERFANO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.822.554 de Villavicencio - Meta, se consulta en la página web *https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx* y *https://consulta.confianza.com.co/Confianza/index.jsp#/Poliza,* y se certifica que se encuentran activas en el sistema.

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000057359**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**VILLAVICENCIO**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META POLICIA NACIONAL**		
Tomador / Garantizado:	**ROJAS HUERFANO JHON FREDY**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 11 de julio de 2025	sábado, 11 de abril de 2026	$8,860,532.00
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 11 de julio de 2025	domingo, 11 de octubre de 2026	$22,151,330.00

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en:10/07/2025 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Fecha de consulta	10-07-2025 04:31:16
Nit del tomador	1121822554
Nombre del tomador	ROJAS HUERFANO, JHON FREDY
Nit del asegurado	1121822554
Nombre del asegurado	ROJAS HUERFANO, JHON FREDY
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANT...	$28,470,000.00	11/07/2025	11/01/2026
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / ...	$.00	11/07/2025	11/01/2026
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANT...	$28,470,000.00	11/07/2025	11/01/2026
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / ...	$.00	11/07/2025	11/01/2026
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	$142,350,000.00	11/07/2025	11/01/2026

Para constancia se firma en Villavicencio a los diez (10) días del mes de julio del año dos mil veinticinco 2025.

Atentamente,

Subintendente FRANCISCO JAVIER BARBOSA RODRIGUEZ
Analista de Contratos UPRES META (E)

Fecha de Elaboración: 10-07-2025
Archivo: \\dsclipi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2025\2. PROFESIONALES UPRES 2025\PN UPRES META CD 087 2025 MÉDICO ESPECIALISTA LL JHON FREDY ROJAS HUERFANO ESPRI

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos,El Estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - FJ.BARBOSA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203103541

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000057359 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	07	2025	09	07	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: JHON FREDY ROJAS HUERFANO IDENTIFICACIÓN: CC 1121.822.554

DIRECCIÓN: KR 19 B 23 C 32 CA 19 FTE AL ESTADIO CONJ PORTAL DEL CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 584365653

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 901.361.398-2

BENEFICIARIO: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 901.361.398-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	11/07/2025	11/04/2026	8,860,532.00
CALIDAD DEL SERVICIO	11/07/2025	11/10/2026	22,151,330.00

BENEFICIARIOS
NIT 901361398 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META POLICIA NACIONAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO: 103-7-200084-25, DE FECHA 09 DE JULIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA II - MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD META (MESII).

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT. 901361398-2

NOTAS: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****31,011,862.00	$ **********141,535	$****15,000.00	$ *******29,742	$ **********186,277

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MARLEN BALLESTEROS ORJUELA	3487	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co,EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620310354

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE

C8DA207B0E0FFF7B5B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Usted también puede consultar en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802076930
CERTIFICADO RM40894
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900312439

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: MBALLESTEROS TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 09 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554 6
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	ROJASJHONF@GMAIL.COM	TELÉFONO:	6086699072
ASEGURADO:	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD: VILLAVICENCIO	TEL. 6086699072
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 11 MM 07 AAAA 2025	HASTA DD 11 MM 01 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 142,350,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN					PRIMA NETA	PESOS	80,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	11-07-2025	11-01-2026	0.00	142,350,000.00	80,000.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	11-07-2025	11-01-2026	0.00	28,470,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	11-07-2025	11-01-2026	0.00	28,470,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	11-07-2025	11-01-2026	0.00	0.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	11-07-2025	11-01-2026	0.00	0.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICO INTERNISTA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
ASEGURADOS: JHON FREDY ROJAS HUERFANO Y/O POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL 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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900312439

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.594

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

POLICIA NACIONAL - FJ.BARBOSA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802076930
CERTIFICADO RM40894
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900312439

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: MBALLESTEROS TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 09 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554 6
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	ROJASJHONF@GMAIL.COM	TELÉFONO:	6086699072
ASEGURADO:	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD: VILLAVICENCIO	TEL. 6086699072
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	11 07 2025	HASTA 11 01 2026			142,350,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN					PRIMA NETA	PESOS	80,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.103-7-200084-25 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA II,MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD META (MESII), CON UNA VIGENCIA DE (03)TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

IMPORTANTE: LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA A LOS CONTRATOS QUE FIRME EL PROFESIONAL EXCLUSIVAMENTE CON LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 Y DURANTE UNA ANUALIDAD
NOTAS:
LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA. LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDINETE A LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL 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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

(415)7709998911901(8020)0900312439

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

POLICIA NACIONAL - FJ.BARBOSA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON FREDY ROJAS HUERFANO** con **CC** N. **1121822554**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NI- 901361398 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META POLICIA NACIONAL	**Fecha de inicio de cobertura: 11/07/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 11/07/2025** **Fecha fin de Contrato: 9/10/2025** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 3**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POLICIA NACIONAL - FJ.BARBOSA