REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA DE PERSONAL DISAN No. 011 DEL 20/01/2025 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 "POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, 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.

MODIFICACION No. 004 **CONTRATO No.**: 65-7-20169-25

CONTRATISTA: CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, QUE SE DERIVEN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD VISUAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN Y QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6.

VALOR DEL CONTRATO: MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL ($1.792.950.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: **$810.000.000,00** correspondiente a la vigencia presupuestal 2025 y **$982.950.000,00** correspondiente a la vigencia presupuestal 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: M-100275039 **Anexo No.** 008 **Expedida el:** 08/05/2026
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: M-100070188 **Anexo No.** 007 **Expedida el:** 08/05/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	$358.590.000,00	30/04/2026	31/01/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%)	$89.647.500,00	30/04/2026	30/09/2029
Calidad del Servicio (50%)	$896.475.000,00	30/04/2026	31/03/2027

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV)	$350.181.000,00	04/09/2025	31/05/2026

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 la ciudad de Envigado el 30/04/2026

Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. 6

Reviso: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLÓREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 30/04/2026
Ubicación D//:Contratos2026/

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.05.08 14:21:05 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: /g2IQtYTfX6TfPA4qiBGBg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL 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

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	M-100275039	No. ANEXO	8	No. CERTIFICADO	15074113	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	08/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/09/2025	24:00 Horas Del	30/09/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA DE OFTALOMOLOGIA SANDIEGO S.A.	No. DOC. IDENTIDAD	800051998-5
DIRECCIÓN	CARRERA 43 NRO 29-35	TELÉFONO	2626363
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	No. DOC. IDENTIDAD	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 43 C SUR 45	TELÉFONO	3396761
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	No. DOC. IDENTIDAD	811032059-3
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A NO 43 C SUR 45	TELÉFONO	3396761

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 UNA VEZ APLICADO EL OTROSI 004 SERÁ EL 31 DE MAYO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, QUE SE DERIVEN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD VISUAL, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN Y QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 30/04/2026	24:00 Horas Del 31/01/2027	358.590.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 30/04/2026	24:00 Horas Del 30/09/2029	89.647.500,00	0,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 30/04/2026	24:00 Horas Del 31/03/2027	896.475.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.344.712.500,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GYAR SEGUROS LTDA	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 08/05/2026

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 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 LINEA 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 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 CARATULA, 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, ASI COMO LAS GARANTÍAS, 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

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

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 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	M-100275039	No. ANEXO	8	No. CERTIFICADO	15074113	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	08/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/09/2025	24:00 Horas Del	30/09/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

"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
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.05.08 15:30:59 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: gNF2xh2P2twwk1YPZN3qQA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL 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
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D001

No. PÓLIZA	M-100070188	No. ANEXO	7	No. CERTIFICADO	15074167	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	08/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/09/2025	24:00 Horas Del	31/05/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA DE OFTALOMOLOGIA SANDIEGO S.A.	No. DOC. IDENTIDAD	800051998-5
DIRECCIÓN	CARRERA 43 NRO 29-35	TELÉFONO	2626363
ASEGURADO	CLINICA DE OFTALOMOLOGIA SANDIEGO S.A.	No. DOC. IDENTIDAD	800051998-5
DIRECCIÓN	CARRERA 43 NRO 29-35	TELÉFONO	2626363
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS CONFIRMA QUE CONOCE LA MODIFICACION NO. 004 AL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 Y LA CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A., FECHADO EL 30/04/2026, SE AJUSTA LA FECHA FINAL DEL CONTRATO QUEDANDO HASTA 31/05/2026 Y EL VALOR FINAL QUEDA EN $1.792.950.000.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 65-7-20169-25 , CUYO OBJETO ES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, QUE SE DERIVEN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD VISUAL, ASI COMO EL SUMINISTRO

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GYAR SEGUROS LTDA	AGENTES	100,00

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

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 08/05/2026

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 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 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 CARATULA, 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, ASI COMO LAS GARANTÍAS, 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

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	M-100070188	No. ANEXO	7	No. CERTIFICADO	15074167	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	08/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/09/2025	24:00 Horas Del	31/05/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN Y QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ 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 ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CLINICA DE OFTALOMOLOGIA SANDIEGO S.A., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (NOMBRE DEL CONTRATANTE) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ 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 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
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA .APF

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	30/04/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 57126 de fecha 2026-04-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	60726	**Fecha Registro:**	2026-04-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	42.950.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	42.950.000,00	**Saldo x Obligar:**	42.950.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800051998	**Razón Social:**	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO SA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	214097644	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	**Nombre:**	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	65-7-20169-25	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-04-30

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		42.950.000,00	0,00		
					Total:	42.950.000,00	0,00	42.950.000,00	42.950.000,00

Objeto:	RASES ADICION CONTRATO 65-7-20169-25 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGIA PARA ADULTOS Y PEDIATRICOS, CPA 322, MCT 0132-25, PLAZO 31/05/2026

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-04-30	42.950.000,00	42.950.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 369

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

BORRADOR

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $42,950,000.00

Por Concepto de: RASES ADICION CONTRATO 65-[illegible]20169[illegible]5 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS [illegible] OFTALMOLOGIA PARA ADULTOS Y PEDIATRICOS, CPA[illegible]2 M[illegible]0[illegible]2-25 [illegible]LA[illegible]O 3[illegible]5/2[illegible]6

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 30/04/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	324	$42,950,000.00
						TOTAL		$42,950,000.00

Beneficiario: 800051998 - CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 369 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 30 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

Biviana

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO