

**POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

EL COMANDANTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERÍA DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCION MINISTERIAL No. 1774 del 16/04/2025, EMANADA POR LA POLICIA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS **ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DEL DECRETO 1082 DE 2015** REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 92-7-20049-26

CONTRATISTA: DERLY GISETTE TAFUR RAMIREZ

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGO(A) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA EN SU ESPRI MONTERIA".

VALOR DEL CONTRATO: \$26.851.440,00

VALOR ADICIÓN No. 001: \$ 00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$26.851.440,00

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros Mundial


PÓLIZAS N°: CMT 100022380

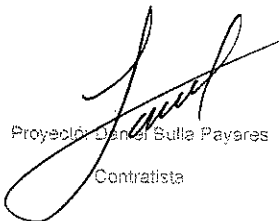
Amparo	Valor asegurado	%	Vigencia (día-mes-año)	
			Desde	Hasta
Cumplimiento de contrato	\$5.370.288,00	20%	20/04/2026	21/05/2027
Calidad de los bienes y/o servicio	\$13.425.720,00	50%	20/04/2026	21/03/2028
Responsabilidad civil profesional	\$50.000.000	-	21/04/2026	21/04/2027

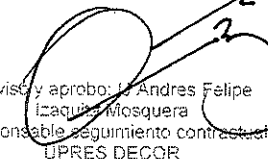
Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.


Para constancia se firma en Montería, el


22 ABR 2026


 Coronel **HECTOR RUIZ ARIAS**
 Comandante Policía Metropolitana San Jerónimo de Montería
 Ordenador del Gasto


 Proyección Daniel Sullita Payares
 Contratista

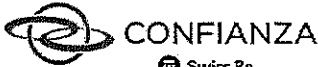

 Revisó y aprobó: **Andres Felipe Izaquiel Mosquera**
 Responsable seguimiento contractual
 UPRES DECOR


 Revisó y aprobó: **PT Octavio Samuel Racodo Diaz**
 Asesor Jurídico UPRES DECOR


 Revisó y aprobó: **CT Javier De Hoyos Garcia**
 Jefe Unidad Prestadora de Salud
 Tipo B Córdoba (e)

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1/2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

802091545
RM28506
0900405124

DD MM AAAA

SUCURSAL: CARTAGENA USUARIO: AVASQUEZ TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA 21 04 2026

TOMADOR	DERLY GISETTE TAFUR RAMIREZ	C.C. O NIT:	39584813	9
DIRECCIÓN:	MZ e LT 45 ZN los robles	CIUDAD:	SUAREZ	
E-MAIL:	DERLY.TAFUR2085@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3106837770	
ASEGURADO:	DERLY GISETTE TAFUR RAMIREZ	C.C. O NIT:	39584813	
DIRECCIÓN:	MZ e LT 45 ZN los robles	CIUDAD:	SUAREZ	TEL. 3106837770
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 21 04 2026	HASTA 21 04 2027			50,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VASQUEZ FLOREZ, MIGUEL ANTONIO							
						PRIMA NETA	PESOS	120,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	22,800.00
						TOTAL		142,800.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE		
		Desde	Hasta				%	Mínimo	Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS		21-04-2026	21-04-2027	0.00	50,000,000.00	120,000.00	10	1,500,000.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		21-04-2026	21-04-2027	0.00	10,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		21-04-2026	21-04-2027	0.00	10,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia		21-04-2026	21-04-2027	0.00	10,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento		21-04-2026	21-04-2027	0.00	10,000,000.00	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)

NOTA: EL PRESENTE SEGURO AMPARA EL CONTRATO NO. 92-7-20049-26 CON LA POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE MONTERIA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CORDOBA NIT. 900.800.975-3

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA 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 ANTECIPADA 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 ENCUENTRAN 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE 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-09-04-RDME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EMGPLC/M04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



(415)770998911901(8020)0900405124



María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

SU-PO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

