

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

**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. 92-7-20065-26

CONTRATISTA: JUAN PABLO CASTILLO CHAPARRO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA - ESPRI-MONTERÍA.

VALOR DEL CONTRATO: \$ 14.384.700,00

VALOR ADICIÓN No. 001: \$ 00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 14.384.700,00

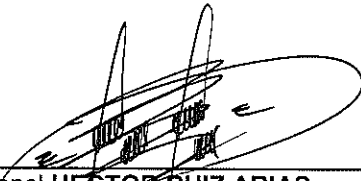
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL Y CONFIANZA

PÓLIZAS N°: CMT-100023847-
802096277

Amparo	Valor asegurado	%	Vigencia (día-mes-año)	
			Desde	Hasta
Cumplimiento de contrato	2.876.940,00	20%	27/07/2026	30/06/2027
Calidad de los bienes y/o servicio	7.192.350,00	50%	27/07/2026	30/04/2028
Responsabilidad civil profesional	50.000.000,00	---	27/07/2026	29/07/2027

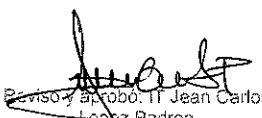
Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Montería, el **30/07/2026**


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


 Proyecto: Tatiana Nuñez

Contratista


 Revisó y aprobó: IT Jean Carlos
 Lopez Padron
 Responsable seguimiento contractual
 UPRES DECOR


 Revisó y aprobó: cps-04 Sandra
 Maria Fernandez Gomez
 Asesor Juridico UPRES DECOR


 Revisó y aprobó: MYrta Adel Javier de
 Hoyos Garcia
 Jefe Unidad Prestadora de Salud
 Tipo B Córdoba

Carrera 14 41-61 Barrio los Laureles - Montería
 Teléfono 7828440 Ext. 8707
decor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CARTAGENA

USUARIO: AVASQUEZ

TIPO CERTIFICADO:

Nueva producción

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 1 / 2

802096277

RM28617

0900428791

DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 30 07 2026

TOMADOR	JUAN PABLO CASTILLO CHAPARRO	C.C. O NIT:	79593166	5
DIRECCIÓN:	CR 8 A 17 56	CIUDAD:	MONTERIA	
E-MAIL:	JUANPABLOCASTILLO@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3002123909	
ASEGURADO:	JUAN PABLO CASTILLO CHAPARRO	C.C. O NIT:	79593166	
DIRECCIÓN:	CR 8 A 17 56	CIUDAD:	MONTERIA	TEL. 3002123909
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL.

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		NUEVA
DD	MM	AAAA	DE	DD	MM	
30	07	2026	HASTA	30	07	2027

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	VASQUEZ FLOREZ, MIGUEL ANTONIO					PRIMA NETA	PESOS
							VALORES
							90,000.00
						CARGOS DE EMISION	PESOS
							0.00
						IVA	PESOS
							17,100.00
						TOTAL	107,100.00

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	30-07-2026	30-07-2027	50,000,000.00	50,000,000.00	90,000.00	10	1,500,000.00	0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	30-07-2026	30-07-2027	10,000,000.00	10,000,000.00	0.00	10	900,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	30-07-2026	30-07-2027	10,000,000.00	10,000,000.00	0.00	10	900,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	30-07-2026	30-07-2027	10,000,000.00	10,000,000.00	0.00	10	900,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	30-07-2026	30-07-2027	10,000,000.00	10,000,000.00	0.00	10	900,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENIZAR 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: TERAPIETA RESPIRATORIO

SISTEMA DE COBERTURA OCURRENCIA

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

ESTA PÓLIZA 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 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 TERMINACION 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 VIA 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 CONOCI 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 PAGINA 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, SEGÚN 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 DÍA 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-L.V.A.-RÉGIMEN COMÚN-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 ASEGURADO 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 PAÍS. AUTORIZO 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 INEQUIVOCAL 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-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-FPMGLPCM04

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900428791

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 30 Jul 2026 12:34:50