

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

UNISALUD

ÁREA DE CONTRATACIÓN

ADICIÓN No. 2 – PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – UNISALUD SEDE MEDELLÍN Y LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO.

Entre los suscritos a saber: **RODRIGO PEDREROS HUERTAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.829.586 de Bogotá, en su calidad de Gerente Nacional de Unisalud, nombrado mediante Resolución de Rectoría No. 1235 del 28 de noviembre de 2023, quien obra en nombre y representación de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, identificada con NIT 899.999.063-3, ente universitario autónomo del orden nacional, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante Decreto 1210 del 28 de junio de 1993, delegado para contratar en virtud de lo dispuesto en el literal b. del numeral 7 parte I del artículo 13 de la Resolución de Rectoría No. 1551 de 2014 por la cual se adopta el Manual de Convenios y Contratos, quien para efectos de esta adición al Contrato se llamará la **UNIVERSIDAD - UNISALUD SEDE MEDELLÍN**, y por la otra, **ÁLVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.450.310 de Bogotá, quien en su condición de Segundo Suplente del Representante Legal actúa en nombre y representación legal de la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO** con NIT 860.007.336-1, entidad constituida mediante Resolución No. 3286 del 04 de diciembre de 1957 del Ministerio de Justicia, y quien en adelante para efectos de este Acuerdo se denominará **EL GESTOR FARMACÉUTICO**, hemos acordado suscribir la presente adición y prórroga del Contrato de Prestación de Servicios No. 1 de 2023, con fundamento en la solicitud y justificación contenidas en los oficios N.1.013.M.0248-2024 y N.1.013.M.0249-2024, y el informe parcial de supervisión suscritos por la Jefe de División de Unisalud Sede Medellín, en su condición de supervisora, documentos radicados mediante correo electrónico el 6 de agosto de 2024 y que forman parte integral del presente acuerdo, previo concepto de viabilidad y conveniencia del Comité de Contratación Nacional de Unisalud, tal como consta en el Acta No. 9 de la sesión del 12 de agosto de 2024, en cumplimiento de lo dispuesto en el literal g. del artículo 20 de la Resolución No. 1551 de 2014 de la Rectoría por la cual se adoptó el Manual de Convenios y Contratos de la Universidad Nacional de Colombia.

En consecuencia, las partes

ACUERDAN:

PRIMERO – ADICIÓN: Adicionar por un valor de OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS (\$810.000.000) el Contrato de Prestación de Servicios No. 1 de 2023, siendo el valor total la suma de NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS (\$9.359.373.000). El valor de la adición se imputará con cargo al presupuesto de Unisalud Sede Medellín para la vigencia 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 268 del 05 de agosto de 2024.

SEGUNDO – PRÓRROGA: Prorrogar por dos (2) meses el Contrato de Prestación de Servicios No. 1 de 2023, contados a partir del 1 de septiembre de 2024 hasta el 31 de octubre de 2024.

TERCERO - PÓLIZAS: El CONTRATISTA se obliga a modificar el valor y el tiempo de las garantías de Cumplimiento No. 21-45-101416034 y de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 21-40-101214904, ambas expedidas por Seguros del Estado S.A., constituidas a favor de Unisalud - Universidad Nacional de Colombia, conforme a las condiciones pactadas en la Cláusula Trigésima Sexta del Contrato.

CUARTO - PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: La presente adición y prórroga se perfecciona con la firma de las partes, para su legalización y ejecución se requiere de la expedición del

V.B. M.L.C.A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

UNISALUD

ÁREA DE CONTRATACIÓN

ADICIÓN No. 2 - PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD SEDE MEDELLÍN Y LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO.

Certificado de Registro Presupuestal y la aprobación de las garantías descritas en la cláusula tercera por parte de la UNIVERSIDAD - UNISALUD Sede Medellín.

La presente adición y prórroga serán publicadas en la página web de Unisalud.

PARÁGRAFO: Los documentos a que hace referencia la presente cláusula deberán ser entregados de manera física por el CONTRATISTA en Unisalud Sede Medellín en la Carrera 65 No. 59 A - 110, Autopista Norte Núcleo El volador, Oficina 202 de Medellín, o escaneados de manera legible al correo electrónico contratacion_med@unal.edu.co dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del presente documento.

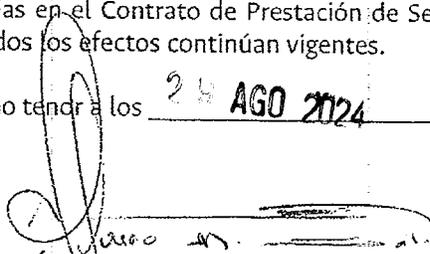
QUINTO: Las demás cláusulas y condiciones contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 1 de 2023, se mantienen sin modificación alguna, y para todos los efectos continúan vigentes.

Para constancia se firma en dos (2) originales del mismo tener a los 24 AGO 2024



Firmado digitalmente por
Rodrigo Pedreros Huertas
Fecha: 2024.08.14
09:32:54 -05'00'

RODRIGO PEDREROS HUERTAS
Gerente Nacional de Unisalud
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



ÁLVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA
Segundo Suplente del Representante Legal
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO

Elaboró: *Montza Liliana Casas Ayure - Jefe de Oficina Contratación Unisalud* *V.B. MLC*
Revisó: *Ananda Elsy Almanzo Celis - Jefe División Nacional Administrativa y Financiera Unisalud*

Carrera 65 # 59 A - 110 Campus el Volador Bloque 50 Piso 2 Oficina 202
Conmutador: 604 4309711 - 604 4309000 Extensión: 49711
contratacion_med@unal.edu.co
Medellín - Colombia





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101416034		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 21 08 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 09 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9

CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 7420100

IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN

DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20

CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA

TELÉFONO: 4255000

IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO 1 DE 2023 CUYO OBJETO ES: USUARIOS, VERIFICACION TECNICA (SEGURIDAD Y CALIDAD), DISTRIBUCION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO Y DISPENSACION DEL MEDICAMENTO O DISPOSITIVOS MEDICOS AL USUARIO, A PARTIR DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN UNISALUD, ASI COMO PARA LOS USUARIOS VINCULADOS A UNIVERSIDADES PUBLICAS, CUANDO EN RAZON A LA CELEBRACION DE ACUERDOS DE VOLUNTADES HAYA LUGAR A GARANTIZAR LA ATENCION.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNISALUD - CONTRATACIÓN
29 AGO 2024
APROBADO
Nombre: *[Signature]*
Cargo: *[Signature]*

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	AMPAROS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	01/08/2023	04/03/2025	\$1.871.874.600.00	\$1.709.874.600.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2023	04/03/2025	\$1.871.874.600.00	\$1.709.874.600.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	01/08/2023	01/09/2027	\$467.968.650.00	\$427.468.650.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN ADICION NO. 2 - PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 01 DE 2023.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****532,469.00	\$ *****0.00	\$ *****101,169.00	\$ *****633,638.00	\$ *****4,211,717,850.00	CONTADO

INTERMEDIARIO		DISTRIBUCION COMSEGURO	
NOMBRE	CLAVE	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.
SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS CORREDOR	1094		100.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-45-101416034
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY				COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101416034		ANEXO 4		
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS			VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO	
21	08	2024	01	08	2023	00:00			01	09	2027	23:59 ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1	
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO: 7420100	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3	
DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20		CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELEFONO: 4255000	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 8817963 - BOGOTA, D.C.

21-45-101416034

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF001084C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.578-6

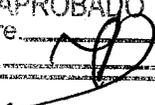
CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

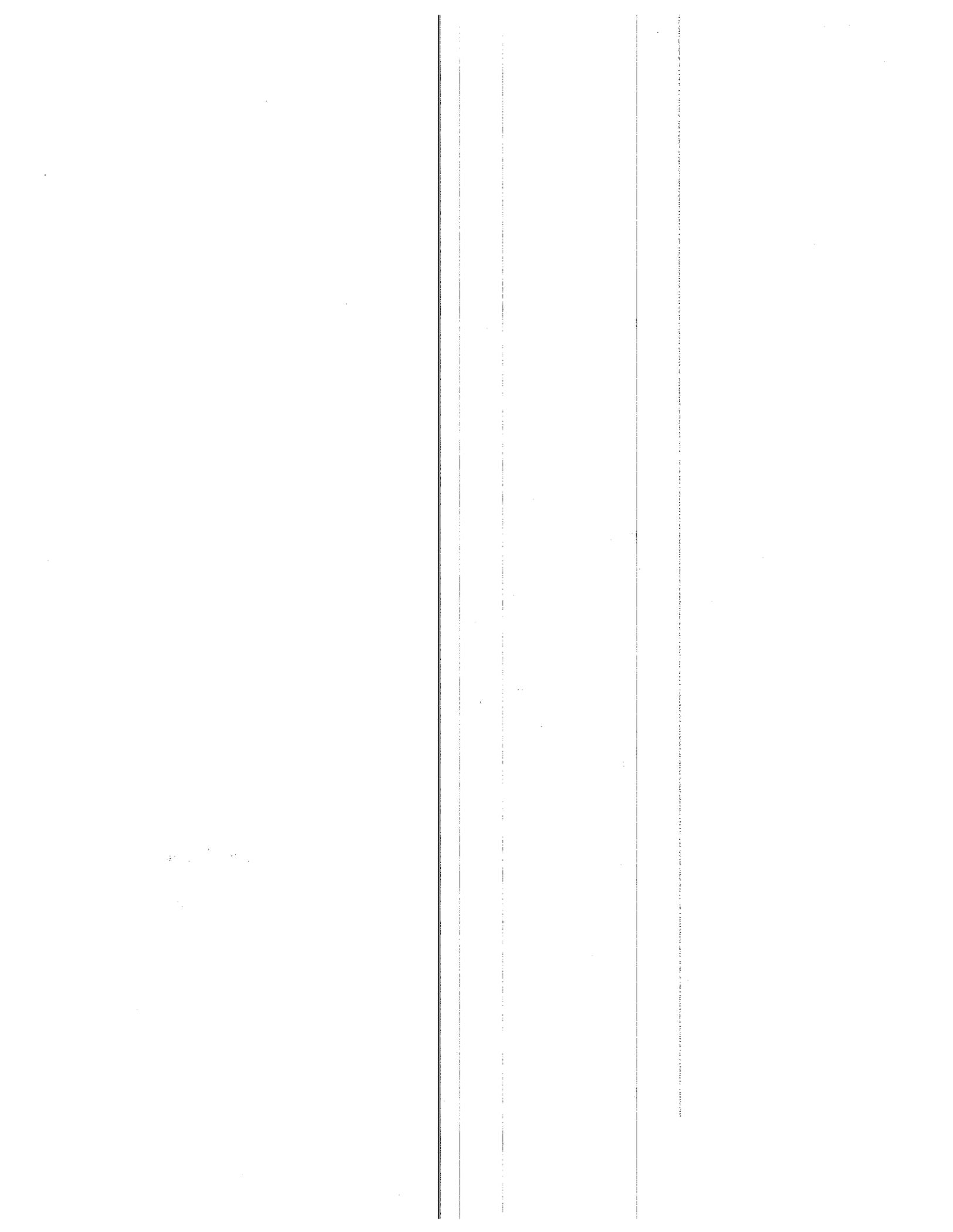
Hacemos constar, que la póliza N° 101416034, anexo 4, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 21 días del mes de AGOSTO de 2024

21-45-101416034

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNISALUD - CONTRATACIÓN	
29 AGO 2024	
APROBADO	
Nombre	
Cargo	





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

NIT. 860.009.578-6

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-45-101416034	ANEXO 5
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	
DÍA 21	MES 08	AÑO 2024	DÍA 01	MES 08	AÑO 2023	DÍA 31	MES 10	AÑO 2027
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA								

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9

CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 7420100

IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN

DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20

CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA

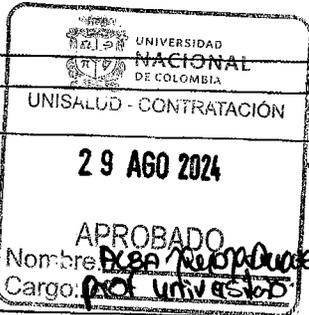
TELÉFONO: 4255000

IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A.. GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 1 DE 2023 CUYO OBJETO ES: USUARIOS, VERIFICACION TECNICA (SEGURIDAD Y CALIDAD), DISTRIBUCION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO Y DISPENSACION DEL MEDICAMENTO O DISPOSITIVOS MEDICOS AL USUARIO, A PARTIR DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN UNISALUD, ASI COMO PARA LOS USUARIOS VINCULADOS A UNIVERSIDADES PUBLICAS, CUANDO EN RAZON A LA CELEBRACION DE ACUERDOS DE VOLUNTADES HAYA LUGAR A GARANTIZAR LA ATENCION.



RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	AMPAROS	UNISALUD - CONTRATACIÓN
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CUMPLIMIENTO	01/08/2023	30/04/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2023	30/04/2025
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	01/08/2023	31/10/2027
	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
	\$1,871,874,600.00	\$1,871,874,600.00
	\$1,871,874,600.00	\$1,871,874,600.00
	\$467,968,650.00	\$467,968,650.00

ACLARACIONES:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN ADICION NO. 2 - PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 01 DE 2023.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****1,190,816.00	\$ *****8,000.00	\$ ****227,775.00	\$ *****1,426,592.00	\$ ****4,211,717,850.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS CORREDOR	1094	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

[Signature]



[Signature]

21-45-101416034

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2188977, 601-6019330

DLF001084C

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101416034		ANEXO 5		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
21 08 2024			01 08 2023			00:00		31 10 2027			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1			
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 7420100			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3			
DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20						CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO: 4255000			

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917943 - BOGOTÁ, D.C.

21-45-101416034

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Flanzas

FIRMA TOMADOR

DLF001094C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-8

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

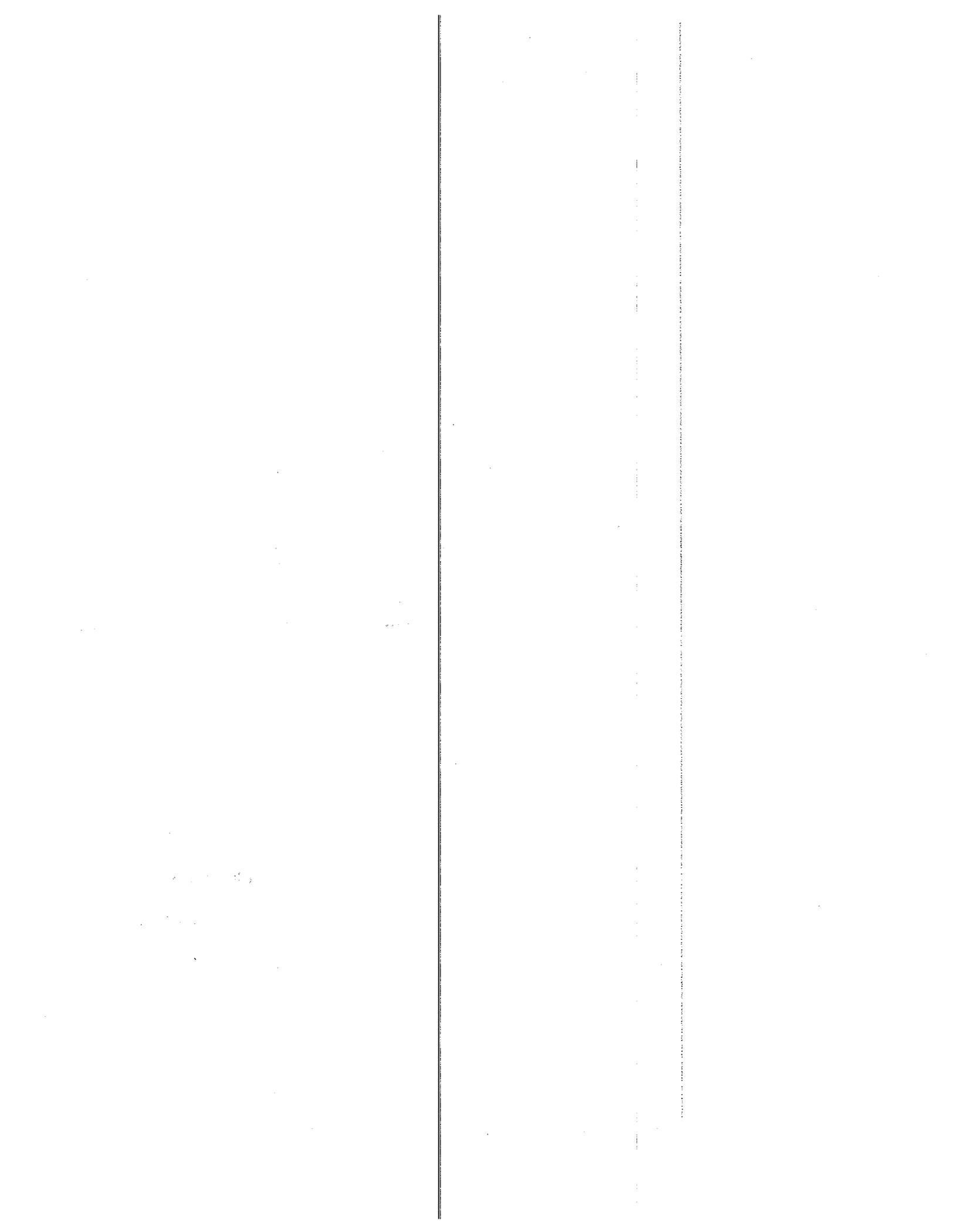
Hacemos constar, que la póliza N° 101416034, anexo 5, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 21 días del mes de AGOSTO de 2024

21-45-101416034

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNISALUD - CONTRATACIÓN
29 AGO 2024
APROBADO
Nombre: _____
Cargo: _____





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101214904		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 21 08 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZON SOCIAL CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1			
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9								CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 7420100	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3			
DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20								CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO 4255000	
BENEFICIARIO: 899999063 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN											

OBJETO DEL SEGURO:
 CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 - 1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO 1 DE 2023 CUYO OBJETO ES: USUARIOS, VERIFICACION TECNICA (SEGURIDAD Y CALIDAD), DISTRIBUCION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO Y DISPENSACION DEL MEDICAMENTO O DISPOSITIVOS MEDICOS AL USUARIO, A PARTIR DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN UNISALUD, ASI COMO PARA LOS USUARIOS VINCULADOS A UNIVERSIDADES PUBLICAS, CUANDO EN RAZON A LA CELEBRACION DE ACUERDOS DE VOLUNTADES HAYA LUGAR A GARANTIZAR LA ATENCION.
 BENEFICIARIOS: UNIVERSIDAD - UNISALUD SEDE MEDELLIN Y TERCEROS AFECTADOS



RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS									
AMPAROS									
AMPAROS		DEDUCIBLE		VIGENCIA				SUMA ASEG	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV		01/08/2023 31/10/2024				\$650,000,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV		01/08/2023 31/10/2024				\$650,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV		01/08/2023 31/10/2024				\$650,000,000.00	

ACLARACIONES
 POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS SEGUN ADICION NO. 2 - PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 01 DE 2023.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****213,698.00	\$ *****3,000.00	\$ *****41,172.00	\$ *****257,871.00	\$ *****650,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION DE SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS CORREDOR	1094	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
 QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
 NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[Handwritten Signature]



21-40-101214904

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-219677, 601-6019336

DUF001094C



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUA COUNTRY			COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-40-101214904		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
21	08	2024	01	08	2023	00:00	31	10	2024	23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1	
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7420100	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3	
DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 83 - 20		CIUDAD: MEDELLIN, ANTOQUIA TELÉFONO: 4255000	
BENEFICIARIO: 899999063 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	01/08/2023	31/10/2024	\$650,000,000.00	\$650,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101214904

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ofeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF001084C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101214904		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 21 08 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 25 - 50 PISO 9

CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

IDENTIFICACIÓN NIT: 860.007.336-1

TELÉFONO: 7420100

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO:

ASEGURADO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN

DIRECCIÓN: CL 59 A NRO. 63 - 20

CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA

IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.063-3

BENEFICIARIO: 899999063 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - UNISALUD SEDE MEDELLIN

TELÉFONO: 4255000

TEXTO ACLARATORIO



29 AGO 2024

APROBADO

Nombre: [Signature]

Cargo: [Signature]

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 4917963 - BOGOTA, D.C.

[Signature]

21-40-101214904

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

[Signature]

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

