REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. **RASES-JEFAT**

CONTRATO Nro. 86-7-20074-21

Pereira, 06 de Abril de 2021.

Señor.
FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ.
Representante legal: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S con NIT. 900315383-3**
CALLE 64A 21-50 EDIF PORTAL DEL CABLE TORRE EMPRESARIAL PISO 9.
Manizales – Caldas.
Teléfono: 8895013.
E-mail: catasilva28@hotmail.com

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N°3 MIC 003 2021.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día veintiseis (26) de marzo de 2021, dentro del proceso **PN RASES N°3 MIC 003 2021** cuyo objeto es: **LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL".** por un valor de: **DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00)** para la Vigencia 2021, en atención que ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por tanto la comunicación de aceptación más la oferta constituyen el contrato definido en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 8 del Decreto 1082 de 2015. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia, así:

CONTRATANTE.	**POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410.8**
ORDENADOR DEL GASTO.	Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS.**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.094.242.804 expedida en Pamplona
CARGO.	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (encargada)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO.	Orden Interna No. 053 del 24 de marzo de 2021.

CONTRATISTA.	NOMBRE: **FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ.** CEDULA DE CIUDADANÍA: **N°** 10,275,641 expedida en Manizales – Caldas REPRESENTANTE LEGAL: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S** IDENTIFICADO CON **NIT 900315383-3.** CIUDAD NOTIFICACIÓN: **Manizales – Caldas.** DIRECCIÓN: CALLE 64A 21-50 EDIF PORTAL DEL CABLE TORRE EMPRESARIAL PISO 9 TELÉFONO: **8895013.** Email: catasilva28@hotmail.com
OBJETO DEL CONTRATO.	LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL"
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	La supervisión del contrato estará a cargo de un integrante de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, así mismo el supervisor deberá verificar la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.
FORMA DE PAGO.	De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual Ley 594 de 2000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes. La Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Risaralda, pagará el valor del Contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación de este proceso de selección en Pereira, por pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura (según la ley general de archivo) en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, previa expedición del recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales legales vigentes, y la disponibilidad del P.A.C. La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los (05) primeros días de cada mes. **NOMBRE BENEFICIARIO:** NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS **CUENTA No:** 0560084169999970 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE. **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DAVIVIENDA

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Para la vigencia 2021 Amparados mediante Certificado De Disponibilidad Presupuestal **SIIF 16821 del 19 marzo 2021** para la Vigencia 2021.
VALOR.	**DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00) para la Vigencia 2021**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el ***ANEXO No 2***
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES.	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1.) GARANTIAS UNICAS.** **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Que cubra el término de la vigencia del contrato a partir de la firma del mismo, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Que cubra el término de la vigencia del contrato a partir de la firma del mismo y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **C) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES**. cinco por ciento (5%) del valor del contrato. contratista vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato. **D) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 smlmv) Contratista Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo. Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas En caso de que no se efectué la constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410.8** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. A. Incumplimiento Parcial: En caso de incumplimiento Parcial salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del

	artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410**, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. 1.) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el **31 de mayo de 2021**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	La prestación del servicio del objeto del contrato se realizará en la sede de la entidad debidamente habilitadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, dentro del área urbana del municipio de Manizales
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.
VIGENCIA.	La vigencia de la presente oferta será igual a la vigencia del contrato, la cual es igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más.

De acuerdo a lo anterior, el comité de adquisiciones de la – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** NIT 900.339.410.8, recomienda a mi **Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA,** como Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, adjudicar el proceso **PN RASES N°3 MIC 003 2021** cuyo objeto es **"LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL".**

A la entidad **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**, identificada con NIT: **900315383-3** representado legalmente por **FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ** identificado con C.C **N° 10,275,641** expedida en Manizales – Caldas, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL.

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud n°3 (E)

Contratista.

FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ.
Cedula de Ciudadanía **10,275,641** expedida en Manizales – Caldas.
Representante Legal de **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S.**
identificada con NIT: **900315383-3**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR:	Abogado Grupo Contratos RASES N°3.	CPS-04. Juan Sebastian Sanchez Duque		06/04/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Responsable Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		06/042021
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Financiero	TE. Johana Elizabeth Guerrero Florez		06/042021
Vo. Bo.	Líder Grupo Asuntos jurídicos (e)	IT. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza.		06/042021
FECHA DE ELABORACIÓN	06/04/2021			

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES CONTRATADOS.

GRUPO	VALORACIONES	DESCRIPCION
6	ELECTROENCEFALOGRAMA	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL **Código: 89.1.4.01** Resolución Nro. 001132 de 2017 MSPS Informar todas las variables encontradas en este examen y su interpretación, anexando los registros del mismo.

GRUPO 6

SERVICIO	GENERO	CANTIDAD EXÁMENES	VALOR UNITARIO ESTIMADO O PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	VALOR UNITARIO EXAMEN CON DESCUENTO OFRECIDO - 0%	VALOR TOTAL DE LOS EXAMENES CON PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO -0%
ELECTROENCEFALOGRAMA	HOMBRE	130	$30.000,00	$85.097,00	$11.062.610,00
	MUJER	80	$30.000,00	$85.097,00	$ 6.807.760,00
VALOR TOTAL ESTIMADO O PRECIO TECHO INCLUIDO IVA					**$ 17.870.370,00**

CONDICIONES MINIMAS TECNICAS REQUERIDAS

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
1	Prestar los servicios de exámenes especializados, clínicos y paraclínicos que oferte de acuerdo a la Resolución N°03684 del 08-08-2017, "Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional.
2	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
3	Tener sede de los servicios ofertados en el área urbana de la ciudad de Manizales, debidamente habilitada ante la Territorial de Salud de Caldas, sin presentar sanciones por parte autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial que lo inhabiliten para prestar el servicio.
4	Oportunidad de atención de mínimo (35) aspirantes por día en la ciudad Manizales, de acuerdo al horario requerido para el desarrollo de cada valoración; garantizando la calidad en la prestación del servicio con el número de profesionales y equipo ofertado.
5	Brindar la atención a los aspirantes con calidad, de forma oportuna, amable y cordial.
6	Cumplir con los protocolos y guías de atención establecidos para la prestación del servicio, las cuales deben estar disponibles en el sitio ofertado.
7	Designar un funcionario quien en representación de la IPS y/o profesional, se encargue de forma permanente de las coordinaciones necesarias para la realización de las valoraciones.

7	Designar un funcionario quien en representación de la IPS y/o profesional, se encargue de forma permanente de las coordinaciones necesarias para la realización de las valoraciones.
8	Practicar única y exclusivamente los exámenes establecidos en el presente estudio. Al aspirante no se le debe informar diagnósticos, recomendaciones, ni ofrecer tratamientos o exámenes adicionales, sólo en caso de urgencia vital; tampoco emitir criterios de aptitud.
9	Remitir factura de las valoraciones realizadas de forma mensual con la siguiente información: número de aspirantes atendidos, cantidad de exámenes realizados, valor unitario del procedimiento y valor total ejecutado; anexando el certificado de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, con destino a la Oficina de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas y al supervisor del contrato.
10	Informar cuando se llegue al 80% de ejecución del valor del contrato y a partir de allí mantener comunicación permanente con el supervisor del mismo, hasta llegar al 100% de ejecución del presupuesto contratado.
11	El contratista deberá cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
12	Teniendo en cuenta el decreto 019 del 2012 "por el cual se dictan normas para suprimir o reformar trámites innecesarios existentes en la administración pública", el contratista deberá implementar la verificación de la huella dactilar por medios electrónicos y fotografía digital, tomada en el momento en que el aspirante presente la valoración, el cual debe quedar impreso en el formato de resultados de los exámenes practicados.
13	Diligenciar en forma correcta los formatos de resultados de los exámenes realizados, con letra clara y legible, informando todos los ítems solicitados, sin tachones, ni uso de corrector.
14	Los conceptos deben ser coherentes entre cada parámetro evaluado y el diagnóstico final de la valoración.
15	Suministrar a cada aspirante una manilla de identificación, para un solo uso, con cierre de seguridad basado en un fuerte adhesivo que impide su transferencia a otra persona, resistente al agua, al rasgado y a la tensión, con número de serie, para el control en la realización de las valoraciones y evitar suplantaciones; las cuales serán adquiridas por las IPS y/o profesionales a quienes se les adjudique el contrato.
16	Responder laboralmente por la vinculación del personal profesional y técnico que requiera para la ejecución del presente contrato (Demostrar su afiliación a la entidad mediante contrato con obligaciones establecidas frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales).
17	El oferente deberá tener la capacidad de prestar el servicio con los profesionales ofertados, sitio de toma de muestras o consultorios, equipos tecnológicos y sala de espera; en la cual pueda atender de manera cómoda y oportuna a los aspirantes de la Policía Nacional, ofertados por día según la propuesta presentada, en el horario que previamente sea notificado por la Regional de Incorporación N°3.
18	Para el servicio de laboratorio clínico debe garantizar una sala de espera con al menos (35) sillas (no butacas) con espaldar, que puede ser compartidas con otros servicios, pero en el mismo nivel del consultorio; sin escalas para su acceso, para poder realizar un mejor control y disminuir los riesgos a los aspirantes. El oferente debe garantizar que los aspirantes que se encuentren tomando el examen pre y post carga de glucosa estén debidamente sentados para evitar el riesgo de caídas, además se debe tener en cuenta el uso de las sillas con la separación establecida en los protocolos de seguridad para mitigar los contagios por la COVID-19.
19	En cuanto a los demás servicios y/o valoraciones solicitadas se debe garantizar por lo menos una sala de espera con (8) sillas, además se debe tener en cuenta el uso de las sillas con la separación establecida en los protocolos de seguridad para mitigar los contagios por la COVID-19.
20	Para el servicio de laboratorio clínico se deberá garantizar que el lugar de espera y de toma de muestra para los aspirantes a ingresar a la Policía, será diferente al destinado para la atención o toma de muestras de pacientes con COVID o sospecha de contagio.
21	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, que puede ser compartida con otros servicios. Para el caso de profesionales independientes de salud, se acepta unidad sanitaria de uso mixto.
22	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes, tanto en el orden nacional como territorial.
23	El oferente debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Salud y tener habilitados cada uno de los servicios que planea ofertar. Anexar inscripción del registro y certificado de habilitación.
24	Garantizar las condiciones de asepsia y antisepsia en la manipulación de las muestras y procesamiento de las mismas, según la normatividad vigente por los entes de control de salud.
25	Realizar los exámenes con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.
26	Certificar la afiliación de los profesionales a una ARL.

27	Comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato.
28	Garantizar que ninguno de los profesionales que oferte el contratista, trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 al día, 66 a la semana, Articulo 2do de la Ley 269 de 1996).
29	Asegurar durante la ejecución del contrato la disponibilidad y calidad de los equipos de laboratorio clínico, radiología, electrocardiograma, electroencefalograma, audiometría, optometría, otorrinolaringología, oftalmología y demás de apoyo diagnóstico básico de acuerdo al servicio ofertado; para poder atender la toma y procesamiento de los exámenes clínicos y paraclínicos, de acuerdo a la atención diaria establecida en la propuesta. Los equipos relacionados deben estar disponibles en el sitio ofertado para la prestación del servicio. (Anexar hoja de vida de los equipos, certificación de calibración de cada equipo y mantenimiento de los mismos).
30	Disponibilidad para dar cumplimiento al contrato incluyendo los días sábados, cuando las necesidades de las convocatorias así lo requieran. Para lo anterior la Regional de Incorporación N°3, informará a la IPS y/o profesional la programación de aspirantes con una antelación mínima de tres días.
31	El oferente deberá diligenciar los formatos de consentimiento informado por cada aspirante en aquellos exámenes que lo requieran. En el caso de los adolescentes próximos a cumplir su mayoría de edad, se hace necesario que los padres o los representantes legales sean quienes deban prestar la autorización para la realización de cualquier procedimiento o tratamiento médico, denominado como "*Consentimiento Sustituto*". Esta figura se identifica en la doctrina con el nombre de consentimiento orientado hacia el futuro.
32	El contratista a quien se le haya adjudicado los exámenes de laboratorio clínico es responsable de dar cumplimiento a toda la normatividad sobre el tema, y en especial al decreto 1543 de 1997 y a la ley 972 de 2005, por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado a la población que padece enfermedades ruinosas especialmente el VIH-SIDA; debiendo seguir los protocolos establecidos para la aplicación de la prueba, incluyendo la consejería, la confidencialidad, el consentimiento informado (asesoría pre y post test de forma individual por aspirante) y demás condiciones establecidas en la normatividad pertinente.
33	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato; de igual forma las prórrogas y adiciones a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.
34	El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el presupuesto del mismo.
35	El contratista se compromete a presentar certificación de atención al usuario, del personal encargado de la atención de aspirantes.
36	Los exámenes que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, deberán ser practicados nuevamente, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Caldas, ni para el personal de aspirantes. La cual será exigida por un término igual a la vigencia del contrato y (2) meses más, de acuerdo a lo enunciado en los mecanismos de cobertura garantía única.
37	"Con la presente contratación se busca la realización de los exámenes especializados, clínicos y para - clínicos, para los aspirantes hombres y mujeres, que son necesarios en el Proceso de Selección del Talento Humano de la Policía Nacional, conforme lo establecido en los Decretos 094 de 1979, 1796 de 2000 y la Resolución 03684 del 2017. La práctica de los mencionados exámenes, el contratista deberá velar y garantizar a la Policía Nacional – Dirección de Incorporación, que en la realización de dichos exámenes, no se presentarán suplantaciones por parte de los aspirantes, para lo cual previo a la práctica de cada uno de ellos, se deberá realizar la respectiva identificación del aspirante y toma de huella dactilar, lo cual deberá quedar registrado en el resultado del mismo; tal como lo dispone la Resolución 03684 de 2017 en su artículo 21 numeral 4. "Cada profesional perteneciente a la entidad contratada que realice un examen, deberá colocar en el formato de resultado de los exámenes clínicos, especializados paraclínicos, su firma y sello como responsable de esta actividad, adicionalmente tomará la firma del aspirante en este mismo formato, como mecanismo de control y de seguridad."
38	**REQUISITOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, CLINICOS Y PARACLINICOS:** • Verificar la identidad del aspirante a quien se le va a realizar el examen, por medio de la presentación de la cédula de ciudadanía y fotografía en el formato de resultados de exámenes clínicos, especializados y paraclínicos. • Informar con anterioridad, al supervisor del contrato, los requisitos de bioseguridad que deben cumplir los aspirantes para poder asistir a la cita, por efectos del COVID-19. • Solicitar al aspirante la presentación de la manilla de identificación.

	• Registrar en el formato de resultado del examen realizado por la IPS y/o profesional la firma, huella y fotografía digital del aspirante; así como la firma, sello y registro profesional de quien realizó el examen. • En los exámenes de interconsulta la IPS y/o profesional debe realizar verificación de cada aspirante con cédula de ciudadanía, manilla y formato de examen interconsulta; la cual debe llevar la firma y sello del profesional de la Regional de Incorporación responsable de la valoración médica. • No entregar resultados de interconsulta a los aspirantes. • Solicitar fotocopia de la cédula de ciudadanía del aspirante. • Enviar a la Jefatura de La Regional de Incorporación No. 3 en la ciudad de Manizales, los resultados de los exámenes en sobre sellado, por medio de mensajería o estafeta de la entidad; los cuales deben ser remitidos en orden alfabético, de acuerdo al listado enviado por el funcionario de la Policía Nacional designado por el supervisor del contrato, manteniendo la confidencialidad de los mismos; por ningún motivo se enviarán con el aspirante. • Garantizar la entrega de los resultados de los exámenes en un plazo máximo de dos (2) días, contados a partir de la realización del examen. • Las placas radiológicas deben anexarse por separado, cada placa debe tener impresa de forma digital el nombre del aspirante, número de cédula y fecha de la valoración.
39	El oferente debe tener implementado el programa de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
40	El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora en Salud de Risaralda dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.

6. Elaborar en coordinación con la oficina del Grupo logístico de la Unidad Prestadora en Salud de Risaralda cronograma de trabajo, para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos involucrados en la presente contratación, dentro de las 48 horas hábiles posteriores a la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. Indicando fecha y hora. (Entre las 7:30 horas y las 18:00 horas de lunes a viernes días hábiles), permitiendo bajo la discrecionalidad de la Policía Unidad Prestadora en Salud de Risaralda el poder postergar o anticipar las fechas descritas en el cronograma por fuerza mayor de la institución.

7. Cumplir la atención de solución de servicio con el personal técnico, tecnólogo o profesional presentado en su oferta, en caso de requerirse el cambio de alguno de los antes en mención, la persona que lo remplace debe cumplir con las mismas condiciones de capacidad y calificación.

8. Asumir los costos de transporte, movilización.

9. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

10. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora en Salud

de Risaralda de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

11. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

12. Las demás obligaciones contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

13. El CONTRATISTA deberá tener un archivo físico en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del recurso humano ofertado para esta contratación.

14. El CONTRATISTA entregara al supervisor, la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora en Salud de Risaralda.

15. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

    - Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
    - Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
    - Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
    - Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
    - Tener matriz de los peligros y riesgos.
    - Tener plan de emergencia actualizado.
    - Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
    - Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
    - Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
    - Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
    - Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.
    - El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Unidad Prestadora en Salud de Risaralda verificará.

16. Informar a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos de la unidad prestadora de salud Risaralda y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.

17. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL.

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Contratista.

FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ.
Cedula de Ciudadanía **10,275,641** expedida en Manizales – Caldas.
Representante Legal de **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S.**
identificada con NIT: **900315383-3**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR:	Abogado Grupo Contratos RASES N°3.	CPS-04. Juan Sebastian Sanchez Duque		0604/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Responsable Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		06/04/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Financiero	TE. Johana Elizabeth Guerrero Flórez		06/04/2021
Vo. Bo.	Líder Grupo Asuntos jurídicos (E)	IT. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza.		06/04/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	06/042021			

No. CONTRATO: 86-7-20074-21

CONTRATISTA: "NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S. con NIT 900315383-3

OBJETO: "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICIA NACIONAL

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410.8

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el **Decreto 1082 de 2015.**

VALOR DEL CONTRATO: DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00) para la Vigencia 2021,

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 3.574.074.00	20%	06/04/2021	30/09/2021
Calidad del Bien	$ 8.935.185.00	50%	06/04/2021	30/09/2022
De Salarios y prestaciones sociales	$ 893.518.00	5%	06/04/2021	30/09/2024
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 S.M.L.M.V		06/04/2021	31/05/2021

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a traves de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición. La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Unidad. Para efectos de presentar el documento cuenta con dos (02) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,

Capitán DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaborado por: Abogado. Juan Sebastián Sánchez Duque
Revisado por: SI.. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de elaboración: 05/04/2021
Ubicación: C:\Documentos/contratos\Documentos año 2021

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S		NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S		NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 11 / 2020	02 / 11 / 2020	02 / 11 / 2021	02 / 11 / 2020	02 / 11 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CLARA INES LLANO URIBE	71644	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 550,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 550,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******550,000,000.00	PRIMA:	$ *********4,853,800.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********922,222.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,776,022.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 11010106013024 (3900) 000005776022 (96) 20201217

REFERENCIA PAGO: 1101010601302-4

42-03-101001291

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 7 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 3156977

1

JAIROVALENCIA

NO EFECTURAR RETENCION EN LA FUENTE * RESPONSABLE DE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 11 / 2020	02 / 11 / 2020	02 / 11 / 2021	02 / 11 / 2020	02 / 11 / 2021

INTERVEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CLARA INES LLANO URIBE CLIENTE	71644	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

SEGUROS DEL ESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******550,000,000.00	PRIMA:	$ *********4,853,800.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********922,222.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,776,022.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11010106013024 (3900) 000005776022 (96) 20201217

REFERENCIA PAGO: 1101010601302-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
NO. DE IDENTIFICACION: 900.315.383-3
ASEGURADO: INSTITUTO NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
NO. DE IDENTIFICACION: 900.315.383-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
VIGENCIA: 02/11/2020 AL 02/11/2021
UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CALLE 64 # 21-50, MANIZALES
TIPO DE INSTITUCION: CENTRO MEDICO
NIVEL DE ATENCION: NIVEL II
NO. DE CAMAS: 3
NO. DE AMBULANCIAS: 0
SINIESTRALIDAD: 0

BASE DE COBERTURA
OCURRENCIA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA:

ESPECIALIDAD	NO. PROFESIONALES	NOMBRE
- NEUROLOGIA	1	FRANCISCO SILVA
- FISIOTERAPEUTA	5	DANIELA ARISTIZABAL GONZALEZ
		GLORIA MERCEDES CAICEDO PARRA
		LORENA LOPEZ GOMEZ
		LUIS CARLOS CORREA ZAPATA
		GLORIA MARCELA VALENCIA RAMIREZ
- AUXILIAR ENFERMERIA	1	TATIANA GALLO BUSTAMANTE
- FONOAUDIOLOGIA	2	OSCAR ANDRES GARCIA MONCAYO
		ADRIANA MARIA RIVERA LOPEZ
- PSICOLOGIA	1	VALENTINA VASQUEZ MUÑOZ
- TERAPIA OCUPACIONAL	2	CAROLINA LOAIZA VASQUEZ
		LEYLA MARIELA MEZA CASTELLANOS
- TERAPIA RESPIRATORIA	1	CAROLINA ZULUAGA OSPINA

TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS: 13

LIMITE ASEGURADO: $ 550.000.000.

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.
A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:
A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A $50,000,000.
ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
2.4GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.
EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR
SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.
LIMITES Y
SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE
	- LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
GASTOS DE DEFENSA	10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA DEL LIMITE ASEGURADO

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR :
1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
A.QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
B.QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
C.QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,
CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES C RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO DE RENOVACION	42-03-101001291	4

TOMADOR	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
ASEGURADO	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S			NIT	900.315.383-3
DIRECCION	CL 64A 21 50 PI 9 PORTAL DEL CABLE	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8895010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O AIBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA
II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.
51.SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES: COLOMBIANA

GARANTIAS
1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE: MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
3.TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL MEDICO TRATANTE Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.
4.EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

SUBJETIVIDADES: LOS TERMINOS AQUI INCLUIDOS ESTAN SUJETOS A RECIBIR LA SIGUIENTE INFORMACION Y SER CONFIRMADA SU ACEPTACION POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA: FORMULARIO SOLICITUD - AUTORIZACION SECRETARIA DE SALUD - ESTADOS FINANCIEROS - RUT - COPIA CEDULA REPRESENTANTE LEGALCAMARA DE COMERCIO.

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

CONFIANZA

Swiss Re

NIT: 830.979.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 16 GU073101

CERTIFICADO 16 GU101709

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660101709

SUCURSAL: 16. MANIZALES **USUARIO:** OCAMPOC **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 05 MM 04 AAAA 2021

TOMADOR/GARANTIZADO:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	**C.C. O NIT:** 900315383	3
DIRECCIÓN:	CL 64 A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE TO EMP	**CIUDAD:** MANIZALES	
E-MAIL:	NEUROLOGANTEGRALDECALDAS@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:** 8895010	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA **TEL.** 3164770	
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA **TEL.** 3164770	

VIGENCIA — **VALOR ASEGURADO EN** PESOS

DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
06 04 2021	30 09 2024			13,402,777.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,736.91	MONEDA	VALORES
100.00	C&LLANO AGENCIA DE SEG					PRIMA	PESOS	83,073.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	17,114.00
						TOTAL		107,187.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	06-04-2021	30-09-2021	0.00	3,574,074.00	15,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	06-04-2021	30-09-2024	0.00	893,518.00	15,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	06-04-2021	30-09-2022	0.00	8,935,185.00	53,073.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 86-7-20074-21 QUE TIENE POR OBJETO LA "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL"

NOTA 1: "ASEGURADO/BENEFICIARIO"
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONFORMIDAD A LAS REGLAMENTACIONES VIGENTES POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE LA EXPIRACION DE LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS FIRMAS AUTÓGRAFAS PODRÁN SER REEMPLAZADAS POR FIRMA MECÁNICA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A LOS CONTENIDOS ACÁ CONSIGNADOS SE CONSIDERARÁ COMO NO ESCRITA EN LA LEY.
CON LA FIRMA DE EL RUEDO A CARGO EL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS LIMITANTES DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODAS LAS CONDICIONES DE MANERA PREVIA Y PERMANENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y PODRÉ SOLICITAR COPIA DE LOS MISMOS SIN NINGUN COSTO MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y PUNTOS DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.
EL ASEGURADO EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO EN MONEDA EXTRANJERA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.3.1.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010 LOS PAGOS DE LA PRIMA PODRÁN REALIZARSE MEDIANTE CONSIGNACIÓN ELECTRONICA O CHEQUE, PUESTA A DISPOSICIÓN EXCLUSIVAMENTE A LAS OFICINAS PRINCIPALES UBICADAS EN MATERIA CAPITANIA, DE UNO DE LOS SEÑALADOS POR EL ARTICULO 6.3.1.1.4 DEL MISMO DECRETO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA DE IVA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
EL VALOR DEL IVA SOBRE LA PRIMA SE CALCULARÁ A LA TASA VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS.
EL ASEGURADO O TOMADOR DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO ES CONTRIBUYENTE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS EN ESTA PÓLIZA.
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 PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA, PUNTO REMUNERACIÓN SE CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA FIRMA DEL TOMADOR DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR EXPRESA MI ACEPTACIÓN Y ASENTIMIENTO EN PARTE QUE EN EL EVENTO EN QUE SE INVOCARA LAS CONDICIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LOS DATOS CONTENIDOS EN EL FORMULARIO DE MI VINCULACIÓN PODRÁN SER REPORTADOS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO ENTRARÁ EN VIGENCIA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE UNA PARTE DE ELLA O POR RECHAZO UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 2.2.1.2.3.1 DE LA LEY 35 DE 1993.
AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA, INEQUÍVOCA E IRREVOCABLE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. PARA QUE CONSULTE, SOLICITE, REPORTE, PROCESE, MODIFIQUE, ACTUALICE, RETIRE Y DIVULGUE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE REFIERA A MI COMPORTAMIENTO COMERCIAL Y CREDITICIO, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE MIS RELACIONES COMERCIALES, FINANCIERAS Y DE SERVICIOS, O LA QUE SE REFIERA A LA INFORMACIÓN PROVENIENTE DE TERCERAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRE EN BASES DE DATOS O CENTRALES DE INFORMACIÓN NACIONALES O EXTRANJERAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1266 DE 2008 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN. ASIMISMO, AUTORIZO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. PARA QUE REALICE EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y EN EL MANUAL DE POLÍTICAS DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA QUE SE ADJUNTA.

TOMADOR

(415)7707[illegible]1901(8020)1bb0101709

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re

NIT: 830 079 374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 16 GU073101

CERTIFICADO 16 GU101709

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660101709

SUCURSAL: 16. MANIZALES **USUARIO:** OCAMPOC **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 05 MM 04 AAAA 2021

TOMADOR/GARANTIZADO:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	**C.C. O NIT:** 900315383	2
DIRECCIÓN:	CL 64 A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE TO EMP	**CIUDAD:** MANIZALES	
E-MAIL:	NEUROLOGANTEGRALDECALDAS@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:** 8935010	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3164770
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3164770

VIGENCIA — **VALOR ASEGURADO EN** PESOS

DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
06 04 2021	30 09 2024			13,402,777.00

INTERMEDIARIO %	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	COASEGURO %
100.00	CALLANO AGENCIA DE SEG		

PRIMA		
TRM 3,736.91	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	83,073.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	17,114.00
TOTAL		107,187.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	06-04-2021	30-09-2021	0.00	3,574,074.00	15,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	06-04-2021	30-09-2024	0.00	893,518.00	15,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	06-04-2021	30-09-2022	0.00	8,935,185.00	53,073.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 86-7-20074-21 QUE TIENE POR OBJETO LA "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-201 "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL"

NOTA 1: "ASEGURADO/BENEFICIARIO"
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONFORMIDAD A LAS CONDICIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD ADJUNTA, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LAS CERTIFICACIONES EMITIDAS VÍA MAIL TIENEN FIRMAS AUTÓGRAFAS Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES PREVISTAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL SELLO A CONTINUACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ACEPTO DE MANERA EXPRESA, INEQUÍVOCA, DE LA CONTRATURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS CONDICIONES DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CLAUSULADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIÓN DE LOS MISMOS POR MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS, ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA 1: 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 CÓMO DE RECLAMACIONES TENDRÁN EL EQUIVALENTE EN PESOS, CALCULADO INMEDIATAMENTE 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 PAGARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO (TRM) EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS OTROS GRAVÁMENES SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISIÓN.
SI ESTA PÓLIZA SE EXPIDE 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 EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN SE PAGARÁ DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y REGLAMENTOS 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 PRESENTE LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADOS A LAS CENTRALES DE RIESGO EXISTENTES EN EL PAÍS.
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS ANEXOS QUE EXPIDA EN DESARROLLO DE ESTA, SIN EMBARGO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1 DE LA LEY 80 DE 1993.
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 A 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 LOS PLAZOS, 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 PÓLIZA DE LA CUAL SE HACE PARTE.

TOMADOR

(415)7709998311901(8020)1660101709

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re
NIT. 830.979.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 16 GU073101
CERTIFICADO 16 *GU101709*

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660101709

SUCURSAL: 16. MANIZALES **USUARIO:** OCAMPOC **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 05 MM 04 AAAA 2021

TOMADOR/GARANTIZADO:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	**C.C. O NIT:** 900315363	3
DIRECCIÓN:	CL 64 A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE TO EMP	**CIUDAD:** MANIZALES	
E-MAIL:	NEUROLOGANTEGRALDECALDAS@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:** 8935010	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3164770
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3164770

VIGENCIA — **VALOR ASEGURADO EN** PESOS

DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
06 04 2021	30 09 2024			13,402,777.00

INTERMEDIARIO %	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑÍA	COASEGURO %
100.00	C&LLANO AGENCIA DE SEG		

PRIMA

	TRM 3,736.91	MONEDA	VALORES
PRIMA		PESOS	83,073.00
CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	7,000.00
IVA		PESOS	17,114.00
TOTAL			107,187.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	06-04-2021	30-09-2021	0.00	3,574,074.00	15,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	06-04-2021	30-09-2024	0.00	803,518.00	15,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	06-04-2021	30-09-2022	0.00	8,935,185.00	53,073.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 86-7-20074-21 QUE TIENE POR OBJETO LA "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03694 DEL 08-08-2017, PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL"

NOTA 1: "ASEGURADO/BENEFICIARIO"
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8

ESTA POLIZA SE EMITE EN [illegible] A LOS DATOS SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR EN CUMPLIMIENTO [illegible] PARA LA EMISION DE LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARATULAS EMITIDAS VIA MAIL TIENEN PLENA AUTENTICIDAD Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A CONFORMACION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA ESPECIFICA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA CLAUSULADO DE LAS EXCLUSIONES Y DEMAS TERMINOS DE LA MISMA, TAMBIEN ME HAN INFORMADO QUE PUEDO CONSULTAR TODAS ESTAS CONDICIONES DE MANERA PREVIA Y PERMANENTE EN LA PAGINA WEB WWW.[illegible].COM.CO. Y AUTORIZO EXPRESAMENTE DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ACTUANDO EN CONFORMIDAD DE LAS CONDICIONES Y TARIFAS DE LA CORREDURIA DE SEGUROS [illegible] S.A EN TODO EL PAIS.
[illegible] EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO ESTE EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3.3.1.2.1.1 DEL DECRETO 2420 DE 2015, LOS VALORES DE LA PRIMA, CARGOS POR EMISION REALIZADO MEDIANTE [illegible] ELECTRONICA O CHEQUE, SE HISTARAN AL TIPO DE CAMBIO CORRESPONDIENTE A LAS OBLIGACIONES EN MONEDA EXTRANJERA VIGENTE EN MATERIA CAMBIARIA, DE TRATARSE DE PAGOS EFECTUADOS EN EL EXTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 3.3.1.2.1.4 DEL MISMO DECRETO, 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 DEMAS IMPUESTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION [illegible].
[illegible] EFECTIVA [illegible] DE RETENCION, EL CUAL SERA DE RENTA Y [illegible] EN ESTE CASO.
ESTA POLIZA DE [illegible] EXCLUYE MOMENTANEAMENTE UN INTERMEDIARIO. LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, O EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE SE EMITA LAS OBLIGACIONES QUE EMANEN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIFRAS, MONTOS Y CARACTERISTICAS DE MI INTERMEDIARIO, SEAN REPORTADOS A LOS GREMIALES DE DANOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO SE HARA EFECTIVA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LAS CUOTAS DE LA MISMA, SALVO QUE SE EMITA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 22 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA, MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: i) TOMADOR, ii) ASEGURADO, iii) BENEFICIARIO, QUE EL MERCADO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RENOVAR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CONDICIONES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDICIÓN INESCINDIBLE DE LA CUAL SE DERIVA 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 FINALIDADES, PARA LAS PRERROGATIVAS Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.[illegible].COM.CO Y/O SOLICITADO EN EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
El Presente Documento se rige por las Condiciones Generales y Particulares incluidas en la Forma de Contrato adjunta.

TOMADOR

(415)7709[illegible]21190(8020)1ce0101702

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA

Swiss Re

NIT: 830.979.274-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 16 GU073101

CERTIFICADO 16 GU101709

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660101709

SUCURSAL: 16. MANIZALES **USUARIO:** OCAMPOC **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 05 MM 04 AAAA 2021

TOMADOR/GARANTIZADO:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	**C.C. O NIT:** 900315383	3
DIRECCIÓN:	CL 64 A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE TO EMP	**CIUDAD:** MANIZALES	
E-MAIL:	NEUROLOGANTEGRALDECALDAS@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:** 8935010	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA **TEL.** 3164770	
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	**C.C. O NIT:** 900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA **TEL.** 3164770	

VIGENCIA — **VALOR ASEGURADO EN** PESOS

DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
06 04 2021	30 09 2024			13,402,777.00

INTERMEDIARIO %	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	COASEGURO %	PRIMA		
100.00	C&LLANO AGENCIA DE SEG			TRM 3,736.91	MONEDA	VALORES
				PRIMA	PESOS	83,073.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
				IVA	PESOS	17,114.00
				TOTAL		107,187.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	06-04-2021	30-09-2021	0.00	3,574,074.00	15,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	06-04-2021	30-09-2024	0.00	893,518.00	15,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	06-04-2021	30-09-2022	0.00	8,935,185.00	53,073.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 86-7-20074-21 QUE TIENE POR OBJETO LA "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017 "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL"

NOTA 1: "ASEGURADO/BENEFICIARIO"
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN [illegible] A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO ATINENTE PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LAS CARÁTULAS SIN NOTA MAL TECNI Firma AUTÓGRAFA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIERA ALTERNATIVA A CU [illegible] LAS CARGAS DE CUALQUIERA EN LA LEY.
CON LA FIRMA DEL PRESENTE A CANCELACIÓN DE LA PRECEDENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍA DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS ALCANCES DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODAS LAS CONDICIONES DE MANERA PREVIA Y FORMALMENTE EN LA PAGINA WEB www.confianza.com.co, Y QUE SIN EXPLICACIÓN ALGUNA DE LOS TÉRMINOS DE MI INTERÉS HE DECIDIDO ADQUIRIRLA EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
[illegible] EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, ESTE FINANCIERO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A CUENTAS CORRIENTES E INTERMEDIARIAMENTE A LAS DISPUESTAS EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA DE HARÁ EFECTIVO A LA TA[illegible] REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE CELEBRACIÓN. EL VALOR DEL IVA SOLO SERÁ LIQUIDADO A LA TASA DETALLADA ANTERIORMENTE DEL MES INMEDIATAMENTE VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
[illegible] CONTRIBUYENTES DE RÉGIMEN COMÚN ACTUALMENTE ESTÁN OBLIGADOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE, IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CELEBRA A TRAVÉS DE 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 POR LA GESTIÓN EN ESTA PÓLIZA, PARA LO CUAL DEBERÁ CUMPLIR CON LAS LEYES Y DEMÁS NORMAS APLICABLES.
LA TERMINACIÓN 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 LOS [illegible] SEAN REPORTADOS A CENTRALES DE INFORMACIÓN CRÉDITICIA Y/O DE MOROSIDAD, ENTRE OTRAS A LA CENTRAL DE RIESGO FINANCIERO EN EL PAÍS.
LA PRESENTE GARANTÍA NO SERÁ [illegible] POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS DOCUMENTOS DE MODIFICACIÓN QUE EN ELLA SE DEN, SALVO EN LOS CASOS EN QUE LA TERMINACIÓN UNILATERAL SEA PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 420 DE LA LEY 222 DE 1995.
AUTORIZO DE MANERA [illegible] DE MI CUENTA BANCARIA MENSUALMENTE Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR, II) ASEGURADO O BENEFICIARIO QUE EL MONTO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, EN ADICIONE UNA CONSULTA INDIVIDUAL DE LA CUAL SE CONSTITUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUYENDO LOS CONSULTABLES, ACTUANDO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUESTO EN CONOCIMIENTO Y QUE DECLARO CONOCER Y ENTENDER. EL AVISO DE PRIVACIDAD PUEDE SER CONSULTADO EN EL MANUAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES QUE SE PUBLICARÁN EN EL MANUAL PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE ANTECEDEN EN LA PÓLIZA EN CO 07 97 AD PRITA.

TOMADOR

(415)7709[illegible]21(90[illegible]20)1660101709

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

42-03-101001291

Número de anexo:

4

Fecha de expedición:

miércoles, 4 de noviembre de 2020

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

Tomador:

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

Inicio de vigencia:

lunes, 2 de noviembre de 2020

Fin vigencia:

martes, 2 de noviembre de 2021

Valor total asegurado:

$550.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 105 DE FECHA 03 DE JULIO DE 2020, EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

CONTRATO No. 86-7-20074-21.

CONTRATISTA: "NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S " con NIT 900315383-3

OBJETO DEL CONTRATO: "LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL

VALOR DEL CONTRATO: DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00) para la Vigencia 2021,

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CONFIANZA - **PÓLIZAS No:** GU073101 Expedida el: 05/04/2021.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A - **PÓLIZAS No:** 42-03-10101291 **Expedida el: 04/11/2020.**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 3.574.074.00	20%	06/04/2021	30/09/2021
Calidad del Bien	$ 8.935.185.00	50%	06/04/2021	30/09/2022
De Salarios y prestaciones sociales	$ 893.518.00	5%	06/04/2021	30/09/2024
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 S.M.L.M.V		06/04/2021	31/05/2021

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 Pereira a los veinticuatro **06 días del mes de abril de 2021.**

Firma
Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)

Elaboró: Abogado Juan Sebastián Sánchez Duque
Asesor Jurídico de Contratos
Aprobó: IT. Nelson Raúl Figueroa
Responsable Asuntos Jurídicos.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. N°3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora: _____

No. S-2021 005114 -/ RASES - AREAD – 3.1

Pereira, Abril 08 de 2021

18521 · 125

Subteniente
JHONIDER BETANCUR VARELA.
Jefe de Presupuesto
Calle 94 avenida villa olímpica frente a Expofuturo.
Pereira.

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal.

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, relación del contrato No. **86-7-20074-21** que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe el Registro Presupuestal de Compromiso así:

CONTRATO	86-7-20074-21	FECHA CONTRATO	06 de Abril de 2021.
C.D.P y QUIPU	CDP 16821 del 19 de marzo de 2021 Y QUIPU N°. 99 del 19 de marzo de 2021.	CONTRATANTE:	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3
CONTRATISTA:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	NIT :	NIT –900315383-3
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el 31 de Mayo de 2021	
OBJETO DEL CONTRATO	"LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL;		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	NOMBRE BENEFICIARIO: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S** CUENTA No: **0560084169999970** TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA.**		
VR. REGISTRO:	**VALOR DEL CONTRATO:** DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE	VR. TOTAL DEL REGISTRO EN NÚMEROS:	**($17.870.370,00)** **Vigencia 2021**

Atentamente;

Subintendente. **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo Contratos.

ELABORO: CPS.4 Juan Sebastián Sánchez Duque.
REVISO: PT. Yenny Alexandra Gómez Patiño
FECHA: 08/04/2021
UBICACIÓN: Escritorio/JUAN 2021/

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-08-6:18 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 16821 de fecha 2021-03-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	18521	Fecha Registro:	2021-04-08	Unidad / Subunidad ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	17.870.370,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	17.870.370,00	Saldo x Obligar:	17.870.370,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900315383	Razon Social:	NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0580084169999970	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	86-7-20074-21	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2021-04-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
R40 VALORACION CAPACIDAD PSICOFISICA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		17.870.370,00	0,00		
					Total:	17.870.370,00	0,00	17.870.370,00	17.870.370,00

Objeto:	CONTRATO 86-7-20074-21 CELEBRADO CON NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S PAR ALA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A LA POLICIA NACIONAL - GRUPO INCORPORACION CALDAS, HASTA 31/05/2021, CDP 16821 DEL 19/03/2021

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION-SSF	2021-08-30	17.870.370,00	17.870.370,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 125

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE *** $17,870,370.00

Por Concepto de: PARA ADELANTAR EL ROCESO DE EXAMENES DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIONDENTRO DEL PROCESPAA 101 DEL 18/03/2021 CONTRATO 86-7-20074-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: VALORACION CAPA PSICOFISICA SEC. RISARAL

Nombre Solicitante: MY CARLOS CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 19/03/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALO
						Doc	Número	
1824400	VALORACION CAPA PSICOFISICA SEC. RISARAL	020202009	18	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	CDP	99	$17,870,370.(
						TOTAL		$17,870,370.(

Beneficiario: 900315383 - NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 126 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 08 dias del mes de Abril de 2021 en la ciudad de PEREIRA

PT JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021- / RASES- GRUCO 3.1

Pereira, 06 de abril de 2021

Subintendente.
JUAN GUILLERMO RAMIREZ ARENAS.
Integrante Regional de Incorporación N.3
Manizales – Caldas.

Asunto: Notificación Supervisión Inicio ejecución Contrato N° **86-7-20074-21**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, me permito informarle que ha sido designado como SUPERVISOR del Contrato N° **86-7-20074-21**, que tiene como objeto **LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL".**

Por un valor principal de **DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00)** Por lo anterior deberá asumir las funciones correspondientes como supervisor, además en la oficina de Contratos se encuentra a su disposición todo el proceso contractual. En caso de entrega del cargo que desempeña, deberá hacer entrega de la función de supervisor a la persona que le recibe el cargo, enterándolo de la ejecución del contrato para que pueda continuar con la supervisión del mismo e informar mensualmente y en forma detallada las actividades adelantadas en la ejecución del contrato, de acuerdo a la naturaleza del contrato.

El plazo de ejecución del contrato para el presupuesto vigencia 2021 será a partir de la aprobación de la garantía única y la notificación de la carta de inicio del contrato y hasta el **31 de mayo de 2021**, hasta agotar el presupuesto asignado lo que primero ocurra.

Atentamente,

Capitán, **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaborado por: CPS Juan Sebastián Sánchez Duque.
Revisado por: PT. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de elaboración: 06/04/2021
Ubicación: C:\procesos 2020

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Tel.3164770 Ext. 8305-8306-8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

No. S-2021 - / RASES-GRUCO -3.1

Pereira, 06 de abril de 2021

Señor.
FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ.
Representante legal: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S con NIT. 900315383-3
CALLE 64A 21-50 EDIF PORTAL DEL CABLE TORRE EMPRESARIAL PISO 9.
Manizales – Caldas.
Teléfono: 8895013.
E-mail: catasilva28@hotmail.com

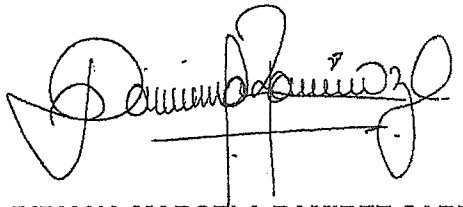
Asunto: Notificación Inicio de ejecución del Contrato No. **86-7-20074-21**

De manera atenta le informo que fueron perfeccionados los trámites del contrato principal No. **86-7-20074-21** que tiene como objeto **LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS, DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR COMO ALUMNOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO.1796 DE 2000 Y EL ACUERDO NO.003 CSSMP DE 2001; BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN N°03684 DEL 08-08-2017, "PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL".**

Por un valor principal de **DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.870.370,00)** así mismo se ha designado como supervisor del contrato, al señor Subintendente. JUAN GUILLERMO RAMIREZ ARENAS Integrante Regional de Incorporación N.3 o quien haga sus veces;con quien debe coordinar para la Ejecución, Recibido a Satisfacción y la Liquidación de éste cuando termine; ya sea por tiempo o presupuestalmente.

El plazo de ejecución del contrato para el presupuesto vigencia 2021 será a partir de la aprobación de la garantía única y la notificación de la carta de inicio del contrato y hasta el **31 de mayo de 2021**, hasta agotar el presupuesto asignado lo que primero ocurra.

Atentamente,



Capitán, **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaborado por: CPS Juan Sebastián Sánchez Duque.
Revisado por: PT. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de elaboración: 06/04/2021
Ubicación: C:\procesos 2020