No. CONTRATO: 86-7-20046-23

CONTRATISTA: INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A.

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3."

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8. – CALLE 94 AV VILLA OLÍMPICA FRENTE EXPOFUTURO

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: **SETESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 750.000.000,00)** vigencia 2023

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	$150.000.000	20%	17/03/2023	30/04/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	$375.000.000	50%	17/03/2023	30/04/2025
NO PAGO DE PRESTACIONES	$37.500.000	5%	17/03/2023	30/04/2027
DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMLMV	----	17/03/2023	31/12/2023

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a través 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 tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,

Subintendente YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboro: PT. Diana Catalina Ramírez Ocmapo
Funcionaria Grupo Contratos RASES N°3
Reviso: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Responsable Grupo Contratos
Fecha: 17/03/2023
Ubicación: C:\Users\ALVAREZ.JUAN\Desktop\JUAN ABOGADO\PROCESOS 2022\2. RASES\4. MENOR CUANTIA\2. NEUROLOGIA

solicitud Requisitos de legalización del contrato No.86-7-20046-23

DIANA CATALINA RAMIREZ OCAMPO <diana.ramirez3437@correo.policia.gov.co>

Vie 17/03/2023 20:15

Para: gerencia@neurocentro.co <gerencia@neurocentro.co>;coordinacion.financiera@neurocentro.co <coordinacion.financiera@neurocentro.co>

3 archivos adjuntos (3 MB)

18. Contrato 86-7-20046-23 NEUROCENTRO.docx.pdf; 18. Contrato 86-7-20046-23PARA FRIMAR PORFAVOR.pdf; 20. REQUISITOS DE LEGALIZACCION neurocentro.docx.pdf;

Buenos tardes,

Adjunto envío Minuta y Requisitos de legalización del contrato No.**86-7-20046-23** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3."**

Lo anterior con el fin de que sea remitida a esta Regional de Aseguramiento en Salud No.3 en la mayor brevedad posible:

1. Minuta firmada **escaneada y en original**
2. Pólizas correspondientes al adjunto requisitos de legalización
3. Recibo de pago de las mismas.

Estos documentos son indispensables para poder dar inicio a la ejecucion del contrato.

Atentamente

Patrullera **DIANA CATALINA RAMIREZ OCAMPO**
Área de Contratos
Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Teléfono: 3164770
Diana.ramirez3437@correo.policia.gov.co