Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 830.037.248-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5002693637

PÓLIZA No: 500 -74 - 994000004694 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES — COD AGE: 500 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
24	03	2023		17	03	2023	23:59		31	12	2023	23:59		289	24	03	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	17	03	2023	23:59		31	12	2023	23:59	289

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

DIRECCIÓN: CALLE 64 A 21 50 EDIF PORTAL DEL CABLE TORRE EMPRESARIAL — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELÉFONO: 6063377034

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

DIRECCIÓN: CL 94 FTE A EXPOFUTURO — CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA** — TELÉFONO: 3333316

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD NIT : 900339410

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: MANIZALES

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: INSTITUCION-CLINICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MONEDA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 232,000,000.00 232,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DE LA POLIZA
AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS DERIVADA DURANTE LA EJECUCIONDELCONTRATO No 86-7-20049-23, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGIA,NEUROCIRUGIA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOSREGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3.

LEASE EN ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 Y NEUROLOGIAINTEGRAL DE CALDAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***232,000,000.00	$ **********459,233	$*********0.00	$ *******87,254	$ **********546,487

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MIGUEL ANTONIO CALDERON ANGULO	5014	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701361000019(8020)000000000007000400269363

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A 45 Piso 12 Bogotá

CE0910070101FEF785C — CLIENTE — MACROTIPO 0 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano • Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá • Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 • Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriaseguridaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/personas/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002693603

PÓLIZA No: 500 - 47 - 994000024914 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	24	03	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

DIRECCIÓN: CALLE 64 A 21 50 EDIF POSTAL DEL CABLE TORRE EMPRESARIAL CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 6063377034

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

BENEFICIARIO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/03/2023	30/04/2024	36,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/03/2023	30/04/2027	9,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/03/2023	30/04/2025	90,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900339410 - POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
I

OBJETO DE LA POLIZA
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 86-7-20049-23, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA PARALOSAFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD No 3.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, PAGO DE SALARIOS PRESTACIONESE INDEMNIZACIONES LABORALES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LARESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***135,000,000.00	$ **********671,610	$****11,000.00	$ ******129,696	$ **********812,305

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MANUEL AUTONIO CIFUENTES ANGELO	5014	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESGUARDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500289360

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A 45 Piso 12 Bogotá

CBD6D1751D36EB785E CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 546.487,00

Número de aprobación
00389466

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
24/03/2023

Referencia 1
192.230.104.1

Hora del pago
05:27 PM

Referencia 2
5002693637

Número de producto origen
**********9970

Referencia 3
NIT - 900315383

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
1987389466

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 812.305,00

Número de aprobación
00381296

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
24/03/2023

Referencia 1
192.230.104.1

Hora del pago
05:23 PM

Referencia 2
5002693603

Número de producto origen
**********9970

Referencia 3
NIT - 900315383

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
1987381296

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5002693637

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **FUNDADORES**

AG. RAM. POL.: 500 _74 _994000004694

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 546,487.00

DIA	MES	AÑO
24	03	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007080500268363

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3848444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda (cuando borras # 104[illegible] ó DNR 10[illegible]50 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos.	Efectivo ó Cheque
	Banco de Occidente	
	Banco de Bogotá	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito o Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6732 y número electrónico	$4.000.000
4) MOVIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
6) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) CONRED	Monto máximo $1.[illegible] Convenios No. 10[illegible]55 y/o 10[illegible]050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC) se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5002693637

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

DIA	MES	AÑO
24	03	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007080500268363

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A 45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5002693603

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **FUNDADORES**

AG. RAM. POL.: 500 _47 _994000024914

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 812,305.00

DIA	MES	AÑO
24	03	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000619(8020)090000000067000500269360

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3848444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio bancos # 10[illegible] o DNR [illegible] Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
6) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1042055 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, bancos y por Internet (PSE-TC) se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5002693603

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.315.383-3**

DIA	MES	AÑO
24	03	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000619(8020)090000000067000500269360

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00684 DEL 18 DE MARZO DEL 2022 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 035 DEL 10 DE MARZO DEL AÑO 2022 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°86-7-20049-23

CONTRATISTA: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS
OBJETO DEL CONTRATO: "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".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($180.000.000,00) vigencia 2023

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA NIT 860.524.654-6

PÓLIZA No: **500-74-994000004694 expedida el: 24/03/2023 (POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL)**
PÓLIZA No: **500-47-994000024914 expedida el: 24/03/2023 (POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO)**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO) DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	$36.000.000	20%	17/03/2023	30/04/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	$90.000.000	50%	17/03/2023	30/04/2025
NO PAGO DE PRESTACIONES	$9.000.000	5%	17/03/2023	30/04/2027
DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMLMV	----	17/03/2023	31/12/2023

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

Para constancia se firma en Pereira a los **27/03/2023**

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboro: PT Diana Catalina Ramirez Ocampo
Funcionaria Grupo Contratos RASES N°3
Reviso: CPS Jaime Fernando Betancourt Calles
Asesor Jurídico
Fecha: 27/03/2023
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\1. PT CATALINA\CATALINA PC 23022023\Documents\2023\06. PROCESOS\MENOR CUANTIA\2. NEUROLOGIA