UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 035 DEL 10 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 **REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.**

CONTRATO: 86-7-20099-23

CONTRATISTA: TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S NIT: 900244429-8

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".

VALOR DEL CONTRATO: CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00) vigencia 2023

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT 860.009.578-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 42-46-101024323 EXPEDIDA EL 08-05-2023
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 500-88-994000000061 EXPEDIDA EL 04-04-2023

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	10.000.000,00	20%	04/05/2023	30/04/2024
Calidad del bien y/o servicio	25.000.000,00	50%	04/05/2023	30/04/2025
De Salarios y prestaciones sociales	2.500.000,00	5%	04/05/2023	30/04/2027
Responsabilidad Civil Extracontractual	Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (200 SMLMV)		04/05/2023	31/12/2023

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 **15 días de mayo de 2023.**

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N°3

Elaboró: SI. Luis Fernando Rincon Montejo
Integrante Grupo Contratos
Revisó: CPS. Luis Miguel García Rendon
Abogado Grupo Contra os
Fecha: 15/05/2023
Ubicación: C:\RINCON\2022\001. RASES\002. MINIMA\02. MAMOGRAFIAS Y LABORATORIO PATOLOGICO QUINDIO Y CALDAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
MANIZALES	MANIZALES	42	42-46-101024323	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
08	05	2023	04	05	2023	00:00	30	04	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD E.U.			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :810,006,840-6
DIRECCIÓN:	CALLE 64 NO 24-27	CIUDAD:	MANIZALES - CALDAS	TELÉFONO:	8850766

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,339,410-8
DIRECCIÓN:	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRE	CIUDAD:	PEREIRA - RISARALDA	TELÉFONO:	7368926
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 86-7-20099-23 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2023	30/04/2024	$ 10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2023	30/04/2025	$ 25,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2023	30/04/2027	$ 2,500,000.00

ACLARACIONES:

LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO AMPARA DE MANERA EXPRESA LA COBERTURA DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA Y DE LAS MULTAS.

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 218,993.15	$ 8,000.00	$ 43,128.70	$ 270,121.85	$ 37,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AZZ SEGUROS LTDA	225363	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELÉFONO: 8813280 - MANIZALES

42-46-101024323
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MED

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002370079

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000061 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGE: 500 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
04	04	2023	03	04	2023	23:59	03	04	2024	23:59	366	04	04	2023

VIGENCIA DESDE A LAS — VIGENCIA HASTA A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	04	2023	23:59	03	04	2024	23:59	366

VIGENCIA DESDE A LAS — VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 6068860233

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 6068860233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: CALLE 64 No. 24-27

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	800,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	800,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	80,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros Afectados, Sus Causahabientes, Y/O NUEVA EPS
UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 64 # 24-27

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 0

VIGENCIA: 366 días, a partir del 03 de Abril del 2023 al 03 de abril de 2024, con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***800,000,000.00	$ *******21,057,534	$****15,000.00	$ ****4,003,782	$ *******25,076,316

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AZZ SEGUROS LTDA	10534	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 DARA 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)7701861000019(8020)000000000007000500237007

FIRMA TOMADOR

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

LLOPEZ 0

CBD8207A0906F5775B

CLIENTE

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: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/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.2609 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CITOSALUD S.A.S
NIT: 810006840
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: estadosmay
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 37310634582

Fecha: 11-05-2023 Hora: 18:08:36
Fecha de Generación: 11-05-2023

Fecha de envío del pago: 11-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 11-05-2023

Impreso por: GLOPEZ88

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $270,121.00	Valor Registros Procesados: $270,121.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
20712178194	Ahorros	860009578	seguros del estado	270,121.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-05-2023