ADICIÓN N°001 Y PRORROGA N°001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES N°3 N° 86-5-20215-22 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, IDENTIFICADA CON EL NIT: 900.339.410-8 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO - RISARALDA NIT 891.412.126-0, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA".

Entre los suscritos a saber Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**, mayor de edad, vecino de Pereira - Risaralda, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.486.301 Expedida en Bogotá , actuando en Representación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia, en su calidad de Ordenador del Gasto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3,** cargo para el cual fue nombrado mediante Orden Interna N°035 del 10 de Marzo de 2022 y de acuerdo a Resolución 2115 del 23 de junio de 2023, proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, por una parte **EL CONTRATANTE** y por la otra la señora **LEIDY VIVIANA RODAS RIOS** mayor de edad, identificada con **C.C. 42.158.088** expedida en Pereira Risaralda, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO - RISARALDA NIT. 891.412.126-0**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN N°001 Y PRORROGA N°001** al Contrato de Prestación de Servicios **N°86-5-20215-22**, previa las siguientes consideraciones.

1. Que se celebró el Contrato Principal **N°86-5-20215-22**, con fecha del veinte siete (27) de diciembre del año dos mil veintidós (2022), de conformidad con la **CLÁUSULA PRIMERA**, EL CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE a garantizar: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA"**, Por un valor total de: **NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.100.000,00),** distribuidos de la siguiente manera, así: **CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000,00)** para la vigencia 2022 y **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** para la vigencia 2023, amparado mediante Certificado Disponibilidad Presupuestal **SIIF N°64622 del 16 de diciembre del 2022** y **QUIPU N°469 del 16 de diciembre del 2022**; aprobado por la Dirección de Sanidad mediante, con plazo de ejecución a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio y hasta el 30 de junio de 2023 o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.

2. Que el contrato **N°86-5-20215-22** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición del correspondiente Registro Presupuestal **N° 87822 con fecha del 28 de diciembre de 2022 y *QUIPU* N°791 del 28 de diciembre de 2022 para la vigencia 2022 y** Compromiso de Vigencias Futuras **N° 40022 con fecha del 18 de diciembre de 2022 y QUIPU N°172 del 18 de diciembre de 2022 para la vigencia futura 2023,** para su ejecución con firma de notificación de la carta de inicio de ejecución del contrato el **29 de diciembre de 2022**, proferida por la señora Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. El proceso se publicó y se contrató por los recursos que se tenían disponibles para este rubro según certificación Plan Anual de Adquisiciones y Certificado de disponibilidad presupuestal.

3. Que el día 14 de junio de 2023, el señor Patrullero **JONATAN LOPEZ SUAREZ** en su calidad de supervisor del contrato **N°86-5-20215-22,** solicita mediante comunicación oficial **N°GS-2023-008760-UPRES-JEFAT-3.1** de fecha 14/06/2023, a la señora **LEIDY VIVIANA RODAS RIOS** identificada con cedula de ciudadanía **N°42.158.088** de Pereira Risaralda, Representante Legal de la entidad **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO - RISARALDA**, aceptación de la **Adición N°001** por un valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)** para la vigencia 2023 y **Prorroga N°001** por un lapso de (03) tres meses, a partir del 01/07/2023 hasta el 30/09/2023, quien mediante comunicación oficial de fecha 14 de junio de 2023, autoriza la realización de la **Adición N°001** y **Prorroga N°001** al contrato **N°86-5-20215-22.**

4. Que el día 15 de junio de 2023 el señor Patrullero **JONATAN LOPEZ SUAREZ** en su calidad de supervisor del contrato **N°86-5-20215-22**, solicita mediante comunicación oficial **N°GS-2023-008834-RASES-JEFAT-3.1** de fecha 15 de junio de 2023, a la señora Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, aceptación de la **Adición N°001** por un valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)** para la vigencia 2023 y **Prorroga N°001** por un lapso de (03) tres meses, a partir del 01/07/2023 hasta el 30/09/2023, quedando autorizada mediante **Orden Interna N°137.**

5. De conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y la Resolución Número 03049 del 30 de Julio del 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente **Adición N°001** - **Prorroga N°001** al Contrato Principal **N°86-5-20215-22.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar a la **CLÁUSULA - VALOR**, del Contrato Principal **N° 86-5-20215-22** la suma de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00),** para la vigencia 2023.

Así las cosas, el valor del contrato principal **N° 86-5-20215-22** más el valor de la **Adición N° 001** será por un valor de **DOCE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.100.000,00),** distribuidos de la siguiente manera, así: **CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000,00)** para la vigencia 2022 y **DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.000.000,00)** para la vigencia 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la cláusula **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal **N° 86-5-20215-22** está amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 64622** del 16 de diciembre del 2022 y **QUIPU N° 469** del 16 de diciembre del 2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, la presente **Adición N°001** está amparada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N°** 38723 del 20/06/2023 y Quipu 444 del 20/06/2023 para la vigencia 2023.

CLÁUSULA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declaran bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

CLÁUSULA CUARTA: Conforme a lo establecido en la Cláusula **GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES:** Dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, éste deberá presentar a favor de LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS**; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. ***DÉCIMA* SÉPTIMA. INDEMNIDAD: EI CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: EI CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al CONTRATANTE de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

CLAUSULA QUINTA: Modificar la cláusula **PLAZO DE EJECUCION** del contrato principal **N° 86-5-20215-22**; **PRORROGÁNDOLO** por el término de tres (03) meses, contados a partir del **01/07/2023** hasta el **30/09/2023**; con el fin de continuar con el objeto del contrato: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA".**

CLÁUSULA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

CLÁUSULA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN - La presente **Adición N°001** y **Prorroga N° 003** al Contrato Principal **N° 86-5-20215-22**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes aprobación de la garantía única y la presente **Adición N°001** y **Prorroga N° 001.**

CLÁUSULA OCTAVA: Las demás cláusulas del contrato principal **N° 86-5-20215-22**, quedan incólumes.

Para constancia se firma en Pereira - Risaralda a los 30 JUN 2023

CONTRATANTE,

Mayor **HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

CONTRATISTA,

LEIDY VIVIANA RODAS RIOS
C.C. N° 42.158.088 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - RISARALDA"**
NIT. 891.412.126-0
Mistrato - Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	FUCNIONARIA OFICINA DE CONTRATOS	PT. Nathalia Pérez Arias	
REVISADO PARA FIRMA POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
APROBADO PARA FIRMA POR	ASUNTOS JURIDICOS	CPS. Luis Miguel Garcia Rendón	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE LOGISTICA Y FINANCIERA	TE. Maria del Pilar Garzón Rueda	
FECHA DE ELABORACIÓN MINUTA			

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDI

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804134210

PÓLIZA No: 580 -88 - 994000000031 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGE: 580 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
24	01	2023		16	01	2023	23:59	16	01	2024	23:59	365	25	01	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	16	01	2023	23:59	16	01	2024	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.412.126-0

DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 36 CIUDAD: MISTRATO, RISARALDA TELÉFONO: 6063526032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.412.126-0

DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 36 CIUDAD: MISTRATO, RISARALDA TELÉFONO: 6063526032

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: MISTRATO

DIRECCION: CARRERA 5 No. 8-36

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 750,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	750,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	750,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	750,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	750,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	75,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	750,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO
ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CARRERA 5 NO. 8-36 PUESTOS DE SALUD.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

NO DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 12

VIGENCIA: 365 DÍAS, DESDE EL 16/01/2023 CON INICIO DE COBERTURA A LAS 23:59 HORA LOCAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***750,000,000.00	$ *******33,750,000	$****15,000.00	$ ****6,415,350	$ ********40,180,350

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ANA LEYDA ESPINOSA HENAO	1444	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)000000000007000580413421

FIRMA TOMADOR

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

LUZAGONZALEZ 0

CBD0207C0E0CF87C5E CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través de 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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

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

TEXTO ITEM 1

OBJETO DEL SEGURO:
OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:
TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/RESOURCES/SITE1/GENERAL/CLAUSULADOS/GENERALES/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.PDF

MODALIDAD DE COBERTURA:
LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE 18/07/2009, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y/O QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

AMPARO BÁSICO:

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.
SUBLÍMITE DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
o POR PROCESO: COP $5.000.000.
o POR EVENTO: COP $10.000.000.
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $5.000.000 POR EVENTO / COP $10.000.000 VIGENCIA.
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPAROS ADICIONALES:
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES, SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:
a) INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
b) MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
c) EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

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

TEXTO ITEM 1

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.
" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO / VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.
" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.
" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.
" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
" TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:
SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" BANCOS DE SANGRE: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS
DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE, EXCEPTO CUANDO ESTÉN
EXCLUSIVAMENTE PROPORCIONANDO PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARE LAS ACTIVIDADES DEL
ASEGURADO.
" MANIPULACIÓN GENÉTICA: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS QUE SURJAN DE DAÑOS GENÉTICOS Y/O MANIPULACIÓN DE MATERIA GENÉTICA.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

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

TEXTO ITEM 1

ESTA PÓLIZA NO APLICA A: ENFERMEDAD TRANSMISIBLE "LESIÓN PERSONAL" O "DAÑO MATERIAL" SURGIDO DE UNA TRANSMISIÓN REAL O PRESUNTA DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE AL NUEVO CORONAVIRUS EN CUALQUIER FORMA DE CUALQUIER ORIGEN.

ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN SI LOS RECLAMOS CONTRA CUALQUIER ASEGURADO ALEGAN NEGLIGENCIA U OTRA CONDUCTA INDEBIDA EN:
A. LA SUPERVISIÓN, CONTRATACIÓN, EMPLEO, ENTRENAMIENTO O MONITOREO DE OTROS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADOS Y PROPAGAR UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
B. LAS PRUEBAS PARA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
C. FALLA EN PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD; O
D. FALLA EN EL REPORTE DE LA ENFERMEDAD A LAS AUTORIDADES;
E. LA APLICACIÓN DE CUALQUIER LEY U ORDEN LA CUAL EL ASEGURADO ESTABA LEGALMENTE OBLIGADO A CUMPLIR ANTES O EN CUALQUIER MOMENTO DE LA PROPAGACIÓN REAL DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TAMBIÉN CUALQUIER RESPONSABILIDAD, GASTO DE CUALQUIER TIPO, DAÑOS, DEMANDAS, RECLAMOS O PÉRDIDAS,

(I) SURGIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(II) DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE ALGUNA MANERA RELACIONADA A CUALQUIER BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(III) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA IMPOSICIÓN DE CUARENTENA O RESTRICCIÓN EN EL MOVIMIENTO DE GENTE O ANIMALES, POR CUALQUIER ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO.

(IV) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UN AVISO O ADVERTENCIA DE VIAJE EMITIDA POR UN ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL DE CUALQUIER TIPO EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O UNA VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO Y RESPECTO A (II) Y (IV) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DEL MISMO (YA SEA REAL O PERCIBIDA).

PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA: UNA ENFERMEDAD QUE SE PROPAGA DE UNA PERSONA A OTRA YA SEA POR TRANSMISIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA BACTERIA O VIRUS ENTRE EL PORTADOR Y LA PERSONA INFECTADA, O A TRAVÉS DE UN VECTOR, TAL COMO COMIDA CONTAMINADA POR EL PORTADOR Y CONSUMIDO POR LA PERSONA INFECTADA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTRARIA EN ESTA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO A LA MISMA, SE EXCLUYE CUALQUIER:

1.1 PÉRDIDA CIBERNÉTICA.
1.2 PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, RESULTANTE DE, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIER PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN O REPRODUCCIÓN DE CUALESQUIERA DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER CANTIDAD RELACIONADA CON EL VALOR DE DICHOS DATOS, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA.

2. EN EL CASO QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA CLÁUSULA FUERA CONSIDERADA INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
3. ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO QUE TENGA RELACIÓN CON LA PÉRDIDA CIBERNÉTICA O LOS DATOS, REEMPLAZA ESA DISPOSICIÓN.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEA CAUSADO O APORTADO POR, RESULTE O SURJA DE, O ESTÉ EN CONEXIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO O UN INCIDENTE CIBERNÉTICO INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CUALQUIER ACCIÓN TOMADA CON EL FIN DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
ACTO O SERIE DE ACTOS NO AUTORIZADOS, MALINTENCIONADOS O DELICTIVOS, SIN CONSIDERACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO, O LA AMENAZA O ENGAÑO RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
TODO ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O
CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLO PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDADES O FALLOS PARCIALES O TOTALES PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
CUALQUIER ORDENADOR, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, EQUIPO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A TELÉFONOS INTELIGENTES, LAPTOPS, TABLETS, DISPOSITIVOS PORTÁTILES), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR INCLUYENDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CONFIGURACIÓN DE LO ANTES MENCIONADO E INCLUYENDO ASIMISMO TODA ENTRADA Y SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE REDES O INSTALACIONES DE COPIAS DE RESPALDO, DE PROPIEDAD U OPERADAS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PARTE.
E. DATOS:
INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA REGISTRADA Y TRANSMITIDA EN CUALQUIER FORMA PARA SER USADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000031** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.412.126-0**

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

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL NUMERAL ARTICULO 25 - GARANTIAS - DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA.
EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

DEDUCIBLES:

" GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
" GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE
" DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 10 SMMLV

CLIENTE

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

LA SEÑORA JEFE DE LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA Nro. 035 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2022, 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. PRÓRROGA 001 CONTRATO N° **86-5-20215-22**

CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO - RISARALDA

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA"

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.100.000,00)

VALOR ADICIÓN N°001: TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOCE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEGA LEGAL VIGENTE ($12.100.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **NIT** 860.624.664-6

PÓLIZAS No: 580-88-994000000031 **EXPEDIDA EL:** 24/01/2023 - ***RESPONSABILIDAD CIVIL***

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Daños a terceros por Responsabilidad Civil y Extracontractual	$750.000.000,00		16/01/2023	16/01/2024

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 30 JUN 2023

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: PT. Nathalia Pérez Arias
Analista Grupo Contratos
Aprobó: CPS Luis Miguel García Rendón
Abogada de Grupo de Contratos RASES N°3

Avenida Villa Olímpica Calle 94 – Frente a expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8306
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

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

No. GS-2023 - 009519 / RASES - GRUCO - 96.14

Pereira, 27 de junio del 2023

Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal **Adición N° 001** y **Prorroga N° 001** al Contrato N° **86-5-20215-22**

Anexo al Presente me permito enviar a esa Jefatura, el Contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectué y/o expida el Certificado de Registro Presupuestal de Compromiso para la **Adición N° 001** y **Prorroga N° 001** al Contrato No. **86-5-20215-22**, de acuerdo con la información que se detalla a continuación:

Contrato No.	**86-5-20215-22**	Fecha de la Adición:	**27/06/2023**
C.D.P.	**38723 del 20 de junio del 2023**	Contratante:	**Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.**
Contratista:	**E.S.E Hospital San Vicente de Paul Mistrato Risaralda**	Documento Identificación	**NIT. 891.412.126-0**
Plazo de Ejecución del Contrato:	El plazo de ejecución de la **Prorroga N° 001** será a partir de la aprobación de la garantía única, la expedición del Certificado del Registro Presupuestal y la notificación de la carta de inicio de ejecución de la **Adición N° 001** y **Prorroga N° 001** hasta el **Treinta (30) de septiembre del año dos mil veintitrés** y/o hasta agotar el presupuesto, o lo que primero ocurra.		
Objeto del contrato:	***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA".***		
Cuenta Bancaria – Tipo – Banco	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E Hospital San Vicente de Paul Mistrato Risaralda **ENTIDAD FINANCIERA:** Banco de Davivienda **CUENTA N°** 000244017463 **TIPO DE CUENTA:** Corriente		
Valor Para la Vigencia 2023	**TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)** para la Vigencia 2023.		

Atentamente,

49223
617

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaborado por: Pt. Nathalia Pérez Arias
Revisado por: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de Elaboración: 27/06/2023
Ubicación: C:\Users\Doc.Modificaciones 2022

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	27/06/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 38723 de fecha 2023-06-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	49223	Fecha Registro:	2023-06-27	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:	3.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	3.000.000,00	Saldo x Obligar:	3.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891412126	Razón Social:	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	000244017463	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52486301	Nombre:	JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20215-22 AD	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2023-06-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF		3.000.000,00	0,00		
					Total:	3.000.000,00	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE MISTRATO HASTA 30-09-2023, CONTRATO 86-5-20215-22

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	2023-09-30	3.000.000,00	3.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 617

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: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE *** $3,000,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE MISTRATO HASTA 30-09-2023CONTRATO 86-5-20215-22

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: HELLEN JIMENEZ O
Fecha Solicitud: 20/06/2023
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VA
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	444	$3,000,0
						TOTAL		$3,000,0

Beneficiario: 891412126 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 420 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 27 dias del mes de Junio de 2023 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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: _____

N° GS - 2023 - 011967 / RASES - JEFAT 29.25

Pereira,

Patrullero
JONATAN LOPEZ SUAREZ
Integrante RASES N°3

Asunto: Notificación inicio de Adición N°001 y Prorroga N°001 al Contrato N°86-5-20215-22

Cordialmente me permito informar que fueron perfeccionados los trámites y se puede dar inicio a la **ADICIÓN N°001** por un valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)** para la vigencia 2023 y la **PRORROGA N°001** por un lapso de **(03) tres meses,** a partir del **01/07/2023** hasta el **30/09/2023** del contrato **N°86-5-20215-22** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA".**

En consecuencia a partir de la fecha del presente oficio se puede dar continuidad con cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las clausúlalas estipuladas en la modificación del contrato.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

Proyectado por: PT. Nathalia Pérez Arias
Funcionaria Grupo de Contratos
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\CONTRATOS/Modificaciones

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

N° GS - 2023 - 011968 / RASES - JEFAT 29.25

Pereira, 30 de junio de 2023

Señora
LEIDY VIVIANA RODAS RIOS
NIT: 891.412.126-0
Representante Legal de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Mistrato - Risaralda

Asunto: Notificación inicio de Adición N°001 y Prorroga N°001 al Contrato N°86-5-20215-22

Cordialmente me permito informar que fueron perfeccionados los trámites y se puede dar inicio a la **ADICIÓN N°001** por un valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.000.000,00)** para la vigencia 2023 y la **PRORROGA N°001** por un lapso de **(03) tres meses,** a partir del **01/07/2023** hasta el **30/09/2023** del contrato **N°86-5-20215-22** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 2 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ, RISARALDA".**

En consecuencia a partir de la fecha del presente oficio se puede dar continuidad con cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las clausúlalas estipuladas en la modificación del contrato.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

Proyectado por: PT. Nathalia Pérez Arias
Funcionaria Grupo de Contratos
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\CONTRATOS/Modificaciones

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA