MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

MODIFICACIÓN Nro. 002 QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20188-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y LA ENTIDAD IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.

Entre los suscritos a saber, **Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO,** mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. **7.318.436** Expedida **Chiquinquirá - Boyacá**, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 según **Orden Interna N° 176 del 16 de Noviembre del 2022**, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 00684 del 18 de Marzo de 2022** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos",*** quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra, **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.**, identificada bajo el **NIT 815,000,253-3,** Representada legalmente por el señor, **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.893.724** expedida en **FLORIDA**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional De Aseguramiento En Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **No. 66-7-20188-22**, el cual tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA** por valor de, **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS ($22.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20188-22,** es de **Cinco (05) Meses y Veintiséis (26)** Dias, se inició el **05/12/2022** y fecha de terminación **31/05/2023.**

C. Que mediante oficio **GS-2022-210120/ESPRI-PALMIRA29-25**, de fecha **17-12-2022**, debidamente autorizado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el supervisor del contrato solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20188-22,** en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2022 a la vigencia 2023 por un valor de **UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.

D. Que mediante oficio **No GS-2023-057468-DEVAL - 29.25,** con fecha 03/04/23 y debidamente autorizado por el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** , el Supervisor del contrato solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20188-22**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023 y prorrogar el plazo en **Dos (02) Meses**, quedando el plazo en **SIETE (07) MESES Y VEINTISÉIS (26)DIAS** , quedando como nuevo valor total del contrato en, **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **31-07-2023.**

E. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior.

F. Que el Jefe del Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Plan de Compras para la adición **N° 72** de fecha **09/02/2023**, para la vigencia 2023.

G. Que la Jefe del Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 44023** de fecha **02/05/2023**, para la vigencia 2023.

H. Que de conformidad con lo dispuesto el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, y la ley 1150 de 2007 y demás normas y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación No. **002** al contrato en mención.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20188-22**, adicionar la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, que da en, **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Distribuidos de la siguiente manera: la suma de **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2022 y la suma de **TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS ($31.000.000)**

MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20188-22,** en sentido de prorrogar el plazo en **Dos (02) Meses** más, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **Siete (07) meses y Veintiséis (26) días,** y la nueva fecha de terminacion el **31-07-2023. CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **002** al Contrato No. **66-7-20188-22,** debe ser comunicada por el **CONTRATISTA** a la Compañía Aseguradora, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del Contrato, y se expida la correspondiente Certificación y/o Anexos de Modificación a la vigencia y valor en la Garantía Única, lo cual hace parte de la legalización de la presente acta modificatoria y debe ser entregada a la oficina de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.** para su respectiva aprobación. **CLÁUSULA CUARTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** La presente modificación No. **002** al contrato **66-7-20188-22,** se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **72** de fecha **09-02-2023** para la vigencia 2023, y por el certificado de disponibilidad presupuestal, **CDP 44023** de fecha **02-05-2023** para la vigencia 2023, **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **002** al Contrato No. **66-7-20188-22,** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, la expedición del registro presupuestal, para su ejecución requiere de la aprobación de la Modificación de la Garantía Única por parte del contratante y la presentación de la certificación de cumplimiento del pago de aportes a seguridad social y parafiscales por parte del contratista. **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20188-22**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali. 12 MAY 2023

CONTRATANTE

Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
C.C. N° 7.318.436 expedida en Chiquinquirá - Boyacá
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

CONTRATISTA

MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
C.C. 16.893.724 expedida en **FLORIDA**
Representante Legal
IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY.GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG. JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY	

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 4 DE LA POLICÍA NACIONAL.

Avenica 10Norte # 16N-21
Teléfono: 6607272
devai.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00684 de fecha 18 de marzo del 2022 y Orden Interna Nro. 176 de fecha 16 de noviembre del 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN - (RASES4) Nº. 66-7-20188-22

CONTRATISTA: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA".

VALOR DEL CONTRATO: $ 32.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: Siete (07) meses y Veintiséis (26) días, hasta 31/07/2023.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: La Equidad.
PÓLIZAS N°: AB000272 expedida el: 12/05/2023
COMPAÑÍA ASEGURADORA: La Equidad.
PÓLIZAS N°: AB000273 expedida el: 05/12/2022.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 6.400.000	08/05/2023	31/12/2023
Calidad del servicio	$ 16.000.000	08/05/2023	31/10/2024
Pago de salarios y prestaciones sociales	$ 1.600.000	08/05/2023	31/10/2026
Responsabilidad Civil extracontractual	$ 200.000.000	01/12/2022	30/06/2023

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 Santiago de Cali, a los **12 días del mes de Mayo del 2023.**

Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Elaborado por: SI. Diego Fernando Lozano Lemos
Revisado por: SI. Diana Carolina Aristizabal Montoya. Jefe (E) Grupo de Contratos
Revisado por: Abog.Esp. Suly Aidé Cortez Grajales- Oficina de Jurídica
Fecha de elaboración: 12/05/2023
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2023

Avenida 10Norte 16N-21
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

CODIGO DE RECAUDO
1108200027200001

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AB000272

FACTURA
AB006027

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AB005895 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 4291039
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05. B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
12	05	2023	**DESDE**	08	MM	05	AAAA	2023	**HORA**	12:00		12	05	2023
			HASTA	30	MM	10	AAAA	2026	**HORA**	12:00				

DATOS GENERALES

TOMADOR IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA **NIT/CC** 815000253
DIRECCIÓN CRA 19 10 32 **E-MAIL** CONTABILIDADIPSSALUDFLORIDA@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6022642462

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A MODIFICACION No 2 AL CONTRATO No.66-7-20188-22 CELEBRADO ENTRE LA IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. Y LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 SE REALIZA ADICION AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE $10.000.000= QUEDANDO EN UN VALOR TOTAL DE $32.000.000=

MODIFICANDO LA GARANTIAS AMPARADAS EN VIRTUD AL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

****

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

OBJETO

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA
DERIVADAS DE LA EJECUCION DE LA CARTA DE ACEPTACION No.66-7-20188-22 CELEBRADO ENTRE LA IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. Y LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUAIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCION, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No.002 DEL 27
DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLANDOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITE TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA
DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

ASEGURADO / BENEFICIARIO : POLICÍA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

*** NOTA***

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA MINIMA HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.12 DECRETO 1082 DE 2015

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIC
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460330
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

CODIGO DE RECAUDO
1108200027200001

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AB000272

FACTURA
AB006027

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 — PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00082 — CERTIFICADO AB005895 — DOCUMENTO Modificacion — TEL: 4291039
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA — DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
12	05	2023	DESDE	08	05	2023	HORA	12:00		12	05	2023
			HASTA	30	10	2026	HORA	12:00				

DATOS GENERALES

TOMADOR	IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA			NIT/CC	815000253
DIRECCIÓN	CRA 19 10 32	E-MAIL	CONTABILIDADIPSSALUDFLORIDA@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	6022642462
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			NIT/CC	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	E-MAIL	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	TEL/MOVIL	6533331
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			NIT/CC	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	E-MAIL	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	TEL/MOVIL	6533331
AFIANZADO	IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA			NIT/CC	815000253
DIRECCIÓN	CRA 19 10 32	E-MAIL	CONTABILIDADIPSSALUDFLORIDA@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	6022642462

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	FLORIDA
Departamento	VALLE
Localidad,Comuna o Barrio	FLORIDA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	FLORIDA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$6,400,000.00
Calidad del Servicio	$16,000,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$1,600,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
08/05/2023	31/12/2023	237
08/05/2023	30/10/2024	541
08/05/2023	30/10/2026	1271

VALOR ASEGURADO TOTAL $24,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$24,821.	$7,000.	$6,046.	$37,867.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800069456	GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 081 9538 opción servicio al cliente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No. 44023 de fecha 2023-05-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	42023	Fecha Registro:	2023-05-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0.00
Valor Inicial	10.000.000.00	Valor Total Operaciones:	0.00			Valor Actual:	10.000.000,00	Saldo x Obligar:	10.000.000.00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	815000253	Razón Social:	IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	86657479723	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-7-20188-22	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2023-05-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O34 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000.00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20188-22 POR PRESTACION DE SERVICIOS SAUD DE I II COMPLEJIDAD PARA USUARIOS DEL MCPIO DE FLORIDA PC 72

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O34	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-31	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

Subintendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4 OK