Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0058		
Fecha: 05-07-2016	REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	
Versión: 0		

No. CONTRATO: N°86-7-20160-23

CONTRATISTA: IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS

OBJETO: "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA Y UNIDAD PRESTADORA CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 - GRUPO 2: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SAULUD No. 3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8.

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el **Decreto 1082** de **2015**.

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($48.000.000,00)

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$9.600.000,00	20%	24/08/2023	31/10/2024
Calidad del Servicio	$24.000.000,00	50%	24/08/2023	31/10/2025
De Salarios y prestaciones sociales	$2.400.000,00	5%	24/08/2023	31/10/2027
Responsabilidad Civil Y Extra-Contractual	200 SMMLV		24/08/2023	30/06/2024

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición. La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Unidad. Para efectos de presentar el documento cuenta con Tres (03) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaborado por: PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo
Revisado por: Abogado Luis Miguel Garcia Rendon
Fecha de elaboración: 24/08/2023
Ubicación: C:\Users\DIANA.RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\01. CATALINA PC 23022023\2023\06. PROCESOS\MINIMA CUANTIA\RASES\09. ALERGOLOGIA CALDAS

Calle 94, Avenida Villa Olímpica, frente a Expofuturo.
Teléfono: 3164770 ext. 8307
deris rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

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
5804290137

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000081361 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	08	2023
FECHA DE IMPRESIÓN	24	08	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.633.677-0

DIRECCIÓN: ED MULTIPLAZA CR 21 64 A 33 C S 410 - LAURELES CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELEFONO: 3165233247

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	24/08/2023	31/10/2024	3,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/08/2023	31/10/2025	2,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/08/2023	31/10/2027	24,000,000.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20160-23, ACEPTACION DE DE OFERTA PROCESO PN- RASES N3 MIC 039 2023 - CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA Y UNIDAD PRESTADORA CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 GRUPO 2: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS.

EMISION ORIGINAL

CONDICIONADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-DOOI.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****36,000,000.00	$ **********293,014	$****11,000.00	$ *******57,763	$ **********361,776

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO OSPINA MORENO	9125	100.00			

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 JURIDICA A QUIEN 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, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS 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 DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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 RESPALDO – 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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000580429013

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CBD0207C0D06FC7F5C

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 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO

16

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5804290137

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: PEREIRA AG. RAM. POL.: 580 - 47 - 994000081361	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 361,776.00	DIA 24 MES 08 AÑO 2023 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.633.677-0

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ — COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000580429013

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) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 o DNR 1004050 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) SUPER GIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
4) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
5) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
8) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
9) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
10) PUNTORED		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5804290137

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.633.677-0

DIA 24 MES 08 AÑO 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ — COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000580429013

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

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia

17

Transacción exitosa

N° del ticket	771692963992929386
N° Electrónico	5804290137
Fecha	25/08/2023 06:46:33
IP	190.249.195.222
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Mastercard
N° de la tarjeta	********0177
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	$361,776.00

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804292174

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000023357 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 74 PAP

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	28	08	2023		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	24	08	2023	23:59	30 06 2024 23:59 311	28	08	2023
	FECHA DE EXPEDICIÓN					VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	24	08	2023	23:59		30	06	2024	23:59	311
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.633.677-0**

DIRECCION: ED MULTIPLAZA CR 21 64 A 33 C S 410 - LAURELES CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELEFONO: 3165233247

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCION: CL 94 FTE A EXPOFUTURO CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA** TELEFONO: 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: CONSULTORIO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

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

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No 86-7-20160-23 ACEPTACION DE DE OFERTA PROCESO PN- RASES N3 MIC 039 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CONLA"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA Y UNIDAD PRESTADORA CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 GRUPO 2: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS.

EMISION ORIGINAL

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***232,000,000.00	$ **********434,889	$*********0.00	$ *******82,629	$ **********517,518

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CARLOS ALBERTO MEDINA MORENO	9105	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA 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)000000000007000580429217

FIRMA TOMADOR

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

CBD0037300D36FE7F93 CLIENTE DOSPINAPATRI 3

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

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

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000023357 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TOMADOR: IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS IDENTIFICACION: 901.633.677-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	POLICIA NACIONAL-DIRECCION	900339410-8	MANIZALES	MANIZALES	232,000,000.00	434,889	517,518

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
434,889	517,518

Aseguradora Solidaria de Colombia

Transacción exitosa

N° del ticket	7716933102958616 87
N° Electrónico	5804292174
Fecha	29/08/2023 06:58:15
IP	190.249.195.222
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Mastercard
N° de la tarjeta	********0177
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	$517,518.00

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

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 2115 DEL 23/06/2023 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 114 DEL 25/07/2023 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°86-7-20160-23
CONTRATISTA: IPS DE ALERGOLOGIA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA SAS
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA Y UNIDAD PRESTADORA CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 - GRUPO 2: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($48.000.000,00).

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLDARIA **NIT** 860.524.654-6
PÓLIZA No: **580-47-994000081361 expedida el: 24/08/2023 (POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO)**
PÓLIZA No: **580-74-994000023357 expedida el: 28/08/2023 (POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL)**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$9.600.000,00	20%	24/08/2023	31/10/2024
Calidad del Servicio	$24.000.000,00	50%	24/08/2023	31/10/2025
De Salarios y prestaciones sociales	$2.400.000,00	5%	24/08/2023	31/10/2027
Responsabilidad Civil Y Extra-Contractual	$232.000.000,00		24/08/2023	30/06/2024

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 al 29 de agosto de 2023.

Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)

Elaboro: PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo
Funcionario Grupo Contratos RASES N°3
Reviso: CPS Luis Miguel Garcia Rendon
Abogado Grupo de Contratos
Reviso: T. Carlos Francisco Rincón Cárdenas
Jefe Area Administrativa y Logistica
Fecha: 29/08/2023
C:\Users\DIANA.RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\01. CATALINA PC 23022023\2023\06. PROCESOS\MINIMA CUANTIA\RASES\09. ALERGOLOGIA CALDAS