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

MODIFICACIÓN 001, QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20051-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA MAGNA SALUD S.A.S

Entre los suscritos a saber, **Mayor.CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 7.318.436 Expedida en 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 de 2022,** emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 2115 del 23 de Junio de 2023** ***"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, **MAGNA SALUD S.A.S**, identificado bajo el **NIT 900.417.238-1**, representada legalmente por el señor **LEYLA MILENA CAMARGO GARCIA**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía No. **66.722.470,** Expedida en **Tuluá - Valle.**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **66-7-20051-23**, el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS AREAS DE IMAGENOLOGIA Y REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUGA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**", Por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)**, Para la vigencia 2023.

A. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20051-23**, es de **Siete (07) Meses, 22 dias**, se inicia el **09/05/2023** y termina el **31/12/2023.**

B. Que mediante oficios No **GS-2023-172813-DEVAL/ UPRES - ESPRI-29.25**, de fecha 06/10/2023, firmado por el supervisor del contrato Subintendente. **GERMAN ASCENCIO TERRANOVA,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20051-23**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($7.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Distribuidos así **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor total del contrato en, **VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** prorrogar el plazo en **TRES (03) Meses**, quedando el plazo en **Diez (10) Meses, 22 días** y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **30-03-2024.**

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

D. Que la Jefe del Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 70223** y **CDP VF N° 597** de fecha **18/10/2023,** para la vigencia 2024, aprobados mediante comunicado oficial No GS-2023-030698 DISAN, mediante el cual se autorizan las vigencias futuras y certificados mediante CDP No 17123 del 17 de mayo de 2023.

E. que de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **001** al contrato nro. **66-7-20051-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20051-23**, adicionar la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($7.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Distribuidos así **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, que da en, **VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Distribuidos así, **DIECISIETE MILLONES DE PESOS ($17.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Para la vigencia 2023, y

CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Para la vigencia 2024. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. 66-7-20051-23, en sentido de prorrogar el plazo en **Tres (03) Meses** más, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **Diez (10) Meses, 22 días** y la nueva fecha de terminacion es el **30-03-2024**. **CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **001** al Contrato No. 66-7-20051-23, 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. **001** al contrato 66-7-20051-23, se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **627** de fecha **01-10-2023,** y por los certificados de disponibilidad presupuestal, **CDP N° 70223** y **CDP VF N° 597** de fecha **18/10/2023**, aprobado mediante comunicado oficial No GS-2023-030698 DISAN, mediante el cual se autorizan las vigencias futuras y certificados mediante **CDP No 17123** del 17 de mayo de 2023., **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **001** al Contrato No 66-7-20051-23, 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. **66-7-20051-23,** 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. 15 NOV 2023

CONTRATANTE

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CC. 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá - Boyacá
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

CONTRATISTA

LEYLA MILENA CAMARGO GARCIA
Cedula de Ciudadanía No. **66.722.470 Expedida** en **Tuluá - Valle.**
MAGNA SALUD S.A.S

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	Capitán. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG ESP SULY AIDÉ CORTES GRAJALES	

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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-44-101013040	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **MAGNA SALUD S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN: **NIT: 900.417.238-1**

DIRECCIÓN: CR 32 A NRO. 25 - 25 — CIUDAD: TULUA, VALLE — TELÉFONO: 2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** — IDENTIFICACIÓN: **NIT: 805.022.186-6**

DIRECCIÓN: AV 10 N NRO. 16 N - 21 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELÉFONO: 8981272

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA CARTA DE ACEPTACION DE OFERTA No.66-7-20051-23 CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, EN LAS AREAS DE IMAGENOLOGIA Y REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUGA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS .GRUPO 1

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2023	30/06/2024	$4,500,000.00	$3,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2023	30/04/2027	$1,125,000.00	$750,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2023	30/04/2025	$11,250,000.00	$7,500,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N.001, SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $7.500.000 Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 30/MARZO/2024, QUEDANDO EL LIMITE DE LOS AMPAROS TAL COMO APARECEN DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******38,684.00	$ **********0.00	$ ******7,350.00	$ **********46,035.00	$ *******16,875,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MARIA ISABEL PUP	184481	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-44-101013040

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-44-101013040	1

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
MAGNA SALUD S.A.S.			NIT: 900.417.238-1
DIRECCIÓN: CR 32 A NRO. 25 - 25	**CIUDAD:** TULUA, VALLE	**TELÉFONO:**	2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4			NIT: 805.022.186-6
DIRECCIÓN: AV 10 N NRO. 16 N - 21	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	8981272

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-44-101013040

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF184481A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-44-101013040	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	07	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	MAGNA SALUD S.A.S.	NIT: 900.417.238-1

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 32 A NRO. 25 - 25		TULUA, VALLE	2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	AV 10 N NRO. 16 N - 21		CALI, VALLE	8981272

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA CARTA DE ACEPTACION DE OFERTA No.66-7-70051-23 CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, EN LAS AREAS DE IMAGENOLOGIA Y REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUGA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS .GRUPO 1

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2023	30/09/2024	$4,500,000.00	$4,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2023	30/07/2027	$1,125,000.00	$1,125,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2023	30/07/2025	$11,250,000.00	$11,250,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N.001, SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $7.500.000 Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 30/MARZO/2024, QUEDANDO EL LIMITE DE LOS AMPAROS TAL COMO APARECEN DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******27,219.00	$ *******8,000.00	$ *******6,691.00	$ **********41,910.00	$ *******16,875,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MARIA ISABEL PUP	184481	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-44-101013040

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-44-101013040	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	07	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
MAGNA SALUD S.A.S.			**NIT: 900.417.238-1**
DIRECCIÓN: CR 32 A NRO. 25 - 25	**CIUDAD:** TULUA, VALLE	**TELÉFONO:**	2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4			**NIT: 805.022.186-6**
DIRECCIÓN: AV 10 N NRO. 16 N - 21	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	8981272

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-44-101013040

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-40-101007457	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	03	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
MAGNA SALUD S.A.S.		NIT: 900.417.238-1
DIRECCIÓN: CR 32 A NRO. 25 - 25	CIUDAD: TULUA, VALLE	TELÉFONO: 2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4		NIT: 805.022.186-6
DIRECCIÓN: AV 10 N NRO. 16 N - 21	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 8981272
BENEFICIARIO: 805022186 - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 - 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001, 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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DE LA CARTA DE ACEPTACION DE OFERTA No.66-7-20051-23 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, EN LAS AREAS DE IMAGENOLOGIA Y REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUGA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS .GRUPO 1
BENEFICIARIOS:TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N.001, SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $7.500.000 Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 30/MARZO/2024, QUEDANDO EL LIMITE DE LOS AMPAROS TAL COMO APARECEN DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****171,616.00	$ *******3,000.00	$ ******33,177.00	$ **********207,793.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MARIA ISABEL PUP	184481	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-40-101007457
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-40-101007457	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	10	2023	04	05	2023	00:00	30	03	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
MAGNA SALUD S.A.S.		NIT: 900.417.238-1	
DIRECCIÓN: CR 32 A NRO. 25 - 25	CIUDAD: TULUA, VALLE	TELÉFONO:	2248017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4		NIT: 805.022.186-6	
DIRECCIÓN: AV 10 N NRO. 16 N - 21	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	8981272

BENEFICIARIO: 805022186 - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2023	30/03/2024	$232,000,000.00	$232,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-40-101007457

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF184481A

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

El Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 De la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante **Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023 y Orden Interna No. 176 de 16 de noviembre de 2023, Expedida por la Direccion de Sanidad,** 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 No. **66-7-20051-23**
CONTRATISTA: **MAGNA SALUD S.A.S**

NIT: 900.417.238-1

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS AREAS DE IMAGENOLOGIA Y REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUGA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS".**

VALOR DEL CONTRATO: **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($7.500.000)**

VALOR TOTAL CONTRATO: **($7.500.000)**
PLAZO DEL CONTRATO: Diez (10) Meses, 22 días, Hasta - **30/03/2024**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del estado
Poliza. No. 52-44-101013040. Expedida 26/10/2023
Poliza No. 52-40-101007457 – Expedida 26/10/2023

Amparo	Valor asegurado Nuevo	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta (Nuevo)
Cumplimiento del contrato	**$4.500.000**	04/05/2023	**30/09/2024**
Pago de salarios, prestaciones sociales	**$1.125.000**	04/05/2023	**30/07/2027**
Calidad del servicio	**$11.250.000**	04/05/2023	**30/07/2025**
Póliza de seguro de responsabilidad civil	**$232.000.000**	04/05/2023	**30/03/2024**

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 Cali a los 31-10-2023

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

Elaborado por: Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA
Analista de contratos. RASES4.
Revisado por: Capitán. Gustavo Andrés Narváez Arteaga
Jefe Oficina de Contratos RASES4.
Revisar por: Abogado. **JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY**
Oficina Jurídica.
Fecha de elaboración: 31/10//2023
Ubicación: C:\Bibliotecas\Documentos 2023

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHldleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
Fecha y Hora Sistema:	2023-11-15-2:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 70223 de fecha 2023-10-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	79623	Fecha Registro:	2023-11-15	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:	2.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.000.000,00	Saldo x Obligar:	2.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900417238	Razón Social:	MAGNA SALUD S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	612373142	Banco:	BANCO DE BOGOTA 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				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-7-20051-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2023-11-15

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		2.000.000,00	0,00		
					Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20051-23 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE I II COMPLEJIDAD PARA USUARIOS DE UPRES VALLE MCPIO DE BUGA PC 627

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	2.000.000,00	2.000.000,00	NINGUNO

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHldleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2023-11-15-2:14 p. m.	

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	10323	Fecha Compromiso:	2023-11-15		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4	
No. Autorización:	10723	No Asig.Autorización:	17123			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:		NO	Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	5.500.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:	5.500.000,00	
TERCERO							
Identificación:	900417238	Razon Social:	MAGNA SALUD S.A.S				
MEDIO DE PAGO							
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	612373142		Cta. Bancaria Nombre:		
Razón Social:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Identificación	860002964		Tipo de Cuenta:	Corriente	
DATOS ADMINISTRATIVOS							
Fecha del Documento:	15/11/2023 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Documento Soporte:	066-7-20051-23	
OBJETO DEL CONTRATO							
ADICION AL CT 066-7-20051-23 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE I II COMPLEJIDAD PARA USUARIOS DE UPRES VALLE MCPIO DE BUGA PC 627							
CONTRATOS							
CONTRATACION							
Razón Social:		Modalidad de Contratación:			Tipo de Contrato:		
ORDENADOR DEL GASTO							
Identificación:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA		Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4	

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2024		5.500.000,00	0,00	5.500.000,00

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