REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 2115 DEL 23 DE JUNIO 2023 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADO MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 100 DEL 30 DE JUNIO DE 2023 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO Nº. 81-7-20208-22
CONTRATISTA: IPS LABORATORIO DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U
NIT: 900243862-1

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1."

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($93.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos de la siguiente manera: QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2022 y SETENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($78.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023

PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO INICIAL: HASTA EL 30 JUNIO DE 2023

A. El día 27 de Junio de 2023 se suscribió la Modificación N° 001 de 2023 al contrato N° 81-7-20208-22, por medio del cual se modificó el **ACAPITE – VALOR** en el sentido de **ADICIONAR** la suma de **VEINTISEIS MILLONES DE PESOS ($26.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende al valor de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($119.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y se modificó el **ACÁPITE - PLAZO DE EJECUCIÓN** quedando **HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERO OCURRA.**

Que el día 30 de Noviembre de 2023 se suscribió la Modificación No. 002 de 2023 al contrato No. 81-7-20208-22, por medio del cual se modificó el acápite PLAZO DE EJECUCION quedando HASTA EL 22 DE DICIEMBRE DE 2023.

PÓLIZA CUMPLIMIENTO N° 380-47-994000128825 **ANEXO:** 1 **Expedida:** 28/06/2023
COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL N° 380-88-994000000026 **ANEXO:** 2 **Expedida:** 11/07/2023
COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$23.880.000,00	24/11/2022	29/07/2024
Calidad del Servicio	$59.700.000,00	24/11/2022	28/05/2024
Pago de salarios, Prestaciones Sociales Legales E Indemnizaciones Laborales	$5.970.000,00	24/11/2022	29/05/2027
Daño emergente por el servicio medico	$232.000.000,00	29/06/2023	22/12/2023
Responsabilidad Civil Profesional	$232.000.000,00	29/06/2023	22/12/2023
Gastos de Defensa	$34.800.000,00	29/06/2023	22/12/2023

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, el día 22 DIC. 2023

Teniente Coronel **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No1.

Elaborado por: AA-34 **WILMER ANDRES LOZANO SANCHEZ**
Oficina de Contratos

Revisado por: Capitán **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**
Jefe (E) Grupo contratos (RASES) No.1.

Revisado por: Capitán **JHON EDISON LIZCANO GODOY**
Jefe Área Logística y Financiera (RASES) No 1

Vo. Bo.: Subintendente **CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ**
Jefe (e) Grupo Asuntos Jurídicos (RASES) No 1

22 - Dic - 2023.

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
3805028960

PÓLIZA No: 380 - 47 - 994000128825 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	12	2023	04	12	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ EU IDENTIFICACIÓN: NIT 900.243.862-1

DIRECCIÓN: CALLE 8 9 99 CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 6085927183

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.336.524-5

BENEFICIARIO: LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.336.524-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	24/11/2022	29/07/2024	23,880,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/11/2022	29/05/2027	5,970,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/11/2022	28/05/2024	59,700,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900336524 - LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA ELPLAZO HASTA EL 22/12/2023 SEGUN MODIFICACION NO. 002 DEL 30/11/2023. LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR QUEDAN IGUAL.

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 PN RASES No. 81-7-20208-22, DE FECHA 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LA MULTAS Y DE CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****89,550,000.00	$ **********32,385	$*********0.00	$ **********0	$ **********32,385

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS 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 DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA 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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070000380502896

FIRMA TOMADOR

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

CDD0207D0C0BFC785C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * 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/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDI

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3805030131

PÓLIZA No: 380 -88 - 994000000026 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY — COD. AGE: 380 — RAMO: 88 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
04 / 12 / 2023	24 / 11 / 2023 / 23:59	22 / 12 / 2023 / 23:59	28	04 / 12 / 2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	24 / 11 / 2023 / 23:59	22 / 12 / 2023 / 23:59	28

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ EU — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.243.862-1

DIRECCIÓN: CALLE 8 # 9 - 99 BARRIO CENTRO - LETICIA - AMAZONAS — CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS — TELÉFONO: 6085927183

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: LAB DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ EU — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.243.862-1

DIRECCIÓN: CALLE 8 # 9 - 99 BARRIO CENTRO - LETICIA - AMAZONAS — CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS — TELÉFONO: 6085927183

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: AMAZONAS CIUDAD: LETICIA

DIRECCION: CALLE 8 No. 9-99

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 232,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	232,000,000.00	
GASTOS DE DEFENSA	34,800,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 02 PRORROGA AL CONTRATO No. 81-7-20208-22 SE TIENE CONOCIMIENTOS DE LOS AJUSTES AL CONTRATO Y SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL MISMO, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***232,000,000.00	$ **********533,918	$*****5,000.00	$ **********0	$ **********538,918

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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)000000000007000380503013

FIRMA TOMADOR

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

LUIRINCON 0

CDD0207D0C0BFD7D5F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * 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 Canter, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA