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. 66-7-20226-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA COMPLEMEDICA SAS.

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. 0579 del 28 de febrero de 2024** ***"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, **COMPLEMEDICA SAS**, identificado bajo el **NIT- 901.079.938-1**, representada legalmente por la señora **VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES**, mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No. **27.088.884,** Expedida en la **Pasto-Nariño**, 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. **66-7-20226-23**, el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera "**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN - BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**". Por un valor de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000)**, distribuidos así: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20226-23**, es de **cinco (05) Meses y quince (15) días** se inició el **16/12/2023** y termina el **31/05/2024.**

C. Que mediante oficio No. **GS-2024-036001-UPRES – GUPAS-29-25,** de fecha 04/03/2024, debidamente autorizado por el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, el supervisor del contrato **Subintendente. ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20226-23,** en sentido de adicionar el valor del contrato en **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en, **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($550.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024. Así mismo, prorrogar el plazo en **un mes (01) Mes y quince (15) días**, quedando el nuevo plazo en **siete (07) Meses** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **15-07-2024.**

D. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior, luego de la revisión Jurídica, Técnica, Económica y contractual de los líderes de procesos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** y la justificación por el responsable de la ejecución como supervisor del contrato en los oficios descritos en los numerales anteriores

E. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **001** al contrato Nro. **66-7-20226-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20226-23,** adicionar la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en, **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: **CINCUENTA**

MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023 y **QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($550.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20226-23**, en sentido de prorrogar el plazo en **un mes (01) Mes y quince (15) días**, quedando el nuevo plazo en **siete (07) Meses** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **15-07-2024. CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **001** al Contrato No. **66-7-20226-23,** 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 **66-7-20226-23**, se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **95** de fecha **27-02-2024**, y por el certificado de disponibilidad presupuestal, **CDP N° 36524** de fecha **11/04/2024**, **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **001** al Contrato No **66-7-20226-23,** 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. **66-7-20226-23,** 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. 24 ABR 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
Cédula de Ciudadanía No. **27.088.884,** Expedida en la **Pasto-Nariño**
Representante Legal - COMPLEMEDICA SAS

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	TNI8. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogado. 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.			

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101278019	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	04	2024	05	12	2023	00:00	15	11	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMPLEMEDICA SAS	NIT: 901.079.938-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 40 # 16D - 125 EL DORADO	PASTO, NARIÑO	3212752736

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N 66-7-20226-23, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVCIOS DE SALUD DE CUIDADO MEDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSION: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACION MECANICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERN, NEUROCIRUGIA, ONCOLOGIA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACION Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO N 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITE TECNICO CIENTIFICO DISAN - BOGOTA DC O AUQELLOS AMAPRADOS BAJO ACCION CONSTITCUIONAL DE TUTELA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

SE AMAPRO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/12/2023	15/01/2025	$120,000,000.00	$120,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	05/12/2023	15/11/2025	$300,000,000.00	$300,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/12/2023	15/11/2027	$30,000,000.00	$30,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N 001 SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 15/07/2024 Y ADICIONA LA SUMA DE $200.000.000 PESOS A LA POLIZA ARRIBA CITADA.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****226,848.00	$ *******8,000.00	$ ******44,621.00	$ **********279,469.00	$ ******450,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
LUIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101278019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PASTO	PASTO	41	41-40-101051137	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	04	2024	05	12	2023	00:00	15	11	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMPLEMEDICA SAS	NIT: 901.079.938-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 40 # 16D - 125 EL DORADO	PASTO, NARIÑO	3212752736

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	CALI, VALLE	8981272

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO N 66-7-20226-23, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVCIOS DE SALUD DE CUIDADO MEDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSION: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACION MECANICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERN, NEUROCIRUGIA, ONCOLOGIA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACION Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO N 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITE TECNICO CIENTIFICO DISAN - BOGOTA DC O AUCELLOS AMAPRADOS BAJO ACCION CONSTITCUIONAL DE TUTELA.

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 - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N 001 SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 15/07/2024 Y AJUSTA LA SUMA ASEGURADA DE CONFORMIDAD A LOS SMMLV DEL AÑO 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******81,917.00	$ *******3,000.00	$ ******16,134.00	$ **********101,051.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101051137

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
PASTO	PASTO	41	41-40-101051137	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	04	2024	05	12	2023	00:00	15	11	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMPLEMEDICA SAS	NIT: 901.079.938-1

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CRA 40 # 16D - 125 EL DORADO		PASTO, NARIÑO	3212752736

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B		CALI, VALLE	8981272

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/12/2023	15/11/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00

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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101051137

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ESTEFANIACABRERA 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

El Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante **Resolución N°0579 de fecha 28 de febrero del 2024 y Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre del 2022, 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 (PRESTACION DE SERVICIOS) PN- (RASES) Nº. **66-7-20226-23**

CONTRATISTA: **COMPLEMEDICA SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECANICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN - BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

VALOR DEL CONTRATO: **$ 400.000.000**
MODIFICACION No. 001: $ 200.000.000

PLAZO DEL CONTRATO: cinco (05) Meses, quince (15) días
MODIFICACION No. 001: Hasta el 15 de julio del 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZA N°: 41-44-101278019 Anexo 2 Expedida el: 23/04/2024.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZA N°:41-40-101051137 Anexo 2 Expedida el: 23/04/2024.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 120.000.000	05/12/2023	15/01/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 300.000.000	05/12/2023	15/11/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 30.000.000	05/12/2023	15/11/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000	05/12/2024	15/11/2024

No obstante, lo indicado en la seccion de amparos, la vigencia del amparo de estabilidad de la obra es de cinco (5) años contados a partir de la fecha de recibo final de la obra (5). (SI APLICA)

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 24/04/2024

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

Elaboró: TNI8. Sonia Luz Alfonso Morales
Técnico administrativo Rases4

Revisó: CT. Gustavo Andres Narvaez Arteaga
Jefe Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Suly Alejandra Cortés Grajales
Abogada Especialista Rases 4

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHIdleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-24-4:38 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No. 36524 de fecha 2024-04-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	35924	Fecha Registro:	2024-04-24	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:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	200.000.000,00	Saldo x Obligar:	200.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901079938	Razón Social:	COMPLEMEDICA SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	97200000894	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				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-7-20226-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-04-24

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		200.000.000,00	0,00		
					Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20226-23 POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO EN CASA PARA USUARIOS DE UPRES NARIÑO PC 95

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	2024-12-31	200.000.000,00	200.000.000,00	NINGUNO

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