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. 66-7-20209-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA CEDICAF S.A

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, **CEDICAF S.A,** identificado bajo el **NIT- 800.228.215-9,** representada legalmente por el señor **FRANKLIN GARCIA GONZALEZ,** mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No. **7.563.013,** Expedida en la **Armenia-Quindío**, 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. **66-7-20209-23,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS"**. Por un valor de **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS ($102.000.000),** distribuidos así: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20209-23,** es de **cinco (05) Meses, y** se inició el **01/12/2023** y termina el **30/04/2024.**

C. Que mediante oficio No. **GS-2024-047612-DEVAL UPRES GUSAP 3.1,** de fecha 14/03/2024, debidamente autorizado por el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, la supervisora del contrato **Subintendente**. **LAURA MARCELA RINCON NIETO,** solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20209-23,** en sentido de adicionar el valor del contrato en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en, **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($152.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024. Así mismo, prorrogar el plazo en **dos (02) Meses**, quedando el plazo en **siete (07) Meses,** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30-06-2024.**

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 1150de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **001** al contrato Nro. **66-7-20209-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20209-23,** adicionar la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) 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, queda en **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($152.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20209-23,** 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 la nueva fecha de terminación del contrato es el **30-06-2024. CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **001** al Contrato No. **66-7-20209-23,** 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 **66-7-20209-23,** se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **91** de fecha **25-02-2024,** y por el certificado de disponibilidad presupuestal, **CDP N° 34324** de fecha **08/04/2024, CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **001** al Contrato No **66-7-20209-23,** 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. **66-7-20209-23,** 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. 19 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

FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
Cédula de Ciudadanía No. **7.563.013,** Expedida en la **Armenia-Quindío**
Representante Legal - CEDICAF S.A

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	TNI8. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	Sonia Alfonso
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	Abogada. Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES	

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
5804359064

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000082582 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	04	2024	19	04	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA** IDENTIFICACIÓN NIT: **800.228.215-9**

DIRECCIÓN: CARRERA 15 NO 13-28 LOS ALPES CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3254601

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4** IDENTIFICACIÓN NIT: **805.022.186-6**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4** IDENTIFICACIÓN NIT: **805.022.186-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	15/11/2023	05/01/2025	30,400,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/11/2023	05/11/2027	7,600,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	15/11/2023	05/01/2025	76,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 805022186 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***114,000,000.00	$ **********57,156	$*********0.00	$ *******10,860	$ **********68,016

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS & ASESORIAS Y COMPAÑIA LIMIT	8007	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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 JURÍDICA A QUIÉN 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 PAGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCION 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580435906

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD0207C0B08FB7658

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA | COD AGENCIA: 580 | RAMO: 47 | No PÓLIZA: 994000082582 | ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA	IDENTIFICACIÓN	NIT	800.228.215-9
ASEGURADO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	IDENTIFICACIÓN	NIT	805.022.186-6
BENEFICIARIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	IDENTIFICACIÓN	NIT	805.022.186-6

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA UNA ADICION DE 50.000.000 Y UNA PRORROGA DE 2 MESES

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar ANDEAN LATAM 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5804359080

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000023926 ANEXO:1

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	04	2024		31	08	2024	23:59	31	10	2024	23:59	61	19	04	2024

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
	31	08	2024	23:59	31	10	2024	23:59	61

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.228.215-9

DIRECCIÓN: CARRERA 15 NO 13-28 LOS ALPES — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELÉFONO: 3254601

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: AVENIDA 10 NORTE 16 N 21 — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6026533991

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEG NIT : 805022186

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: TULUÁ

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 0-1

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 - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 805022186 - LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4, .
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***232,000,000.00	$ **********77,545	$*********0.00	$ *******14,734	$ **********92,279

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SEGUROS & ASESORIAS Y COMPAÑIA LIMIT	8007	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)000000000007000580435908

FIRMA TOMADOR

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

CBD0207C0B08FB7657 CLIENTE ALEJJARAMILLO 0

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

Compañía de Seguros

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 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD AGENCIA: 580 RAMO: 74 No POLIZA: 994000023926 ANEXO 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA	IDENTIFICACIÓN	NIT	800.228.215-9
ASEGURADO	. LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4	IDENTIFICACIÓN	NIT	805.022.186-6
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA UNA ADICION DE 50.000.000 Y UNA PRORROGA DE 2 MESES
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

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. **66-7-20209-23**

CONTRATISTA: **CEDICAF S.A**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 102.000.000**
MODIFICACION No. 001: $ 50.000.000

PLAZO DEL CONTRATO: cinco (05) Meses
MODIFICACION No. 001: Hasta el 30 de junio del 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°: 580-47-994000082582 Anexo 1 Expedida el: 19/04/2024.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°:580-74-994000023926 Anexo 1 Expedida el: 19/04/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 30.400.000	15/11/2023	05/01/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 76.000.000	15/11/2023	05/01/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 7.600.000	15/11/2023	05/11/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 232.000.000	31/08/2024	31/10/2024

No obstante, lo indicado en la sección 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 19/04/2024

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 Andrés Narváez Arteaga
Jefe Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Suly Aidé Ocoro Rojales
Abogada Especializada 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:	2024-04-19-9:40 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 34324 de fecha 2024-04-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	34724	Fecha Registro:	2024-04-19	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:	50.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	50.000.000,00	Saldo x Obligar:	50.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800228215	Razón Social:	CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A. CEDICAF S.A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	11509151123	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	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:	066-7-20209-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-04-19

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		50.000.000,00	0,00		
					Total:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20209-23 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA EN EL MUNICIPIO DE TULUA PC 91

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	50.000.000,00	50.000.000,00	NINGUNO

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