MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

ADICIÓN N°001 Y PRORROGA N001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°86-5-20190-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA NIT 800.099.124-2, QUE TIENE COMO OBJETO "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3" GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA".

Entre los suscritos a saber, Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Número 93.412.603 expedida Ibagué Tolima, obrando en nombre de **LA NACION - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, de su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, según Orden Interna N°138 del 29 de agosto del 2023, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución N° 0579 del 28 de febrero del 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 este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA NIT: 800.099.124-2** representada legalmente por el señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO**, nacionalidad colombiano, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°1.088.325.147 expedida en Pereira Risaralda, nombrado mediante Decreto N°023 del 03 de abril de 2024, Acta de posesión N°008 del 04 de abril 2024, emanados de la Alcaldía Municipal, facultado para celebrar contratos mediante el Artículo 4° del Acuerdo Número 032 del 20 de diciembre de 2023, emanado de la Junta Directiva de la Empresa; quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN N°001 y PRORROGA N°001** al Contrato de Prestación de Servicio **N°86-5-20190-23** previa las siguientes consideraciones.

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, suscribió el Contrato **N°86-5-20190-23**, con fecha ocho (08) de noviembre del año dos mil veintitrés (2023) de conformidad con la Cláusula **OBJETO DEL CONTRATO,** El **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a garantizar **"ADICIÓN N°001 Y PRORROGA N001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°86-5-20190-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA NIT 800.099.124-2, QUE TIENE COMO OBJETO "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA".** Por un valor de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.500.000,00),** distribuidos de la siguiente manera: **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.500.000,00)** para la vigencia 2023 y **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00)** para la vigencia futura 2024, amparados con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N°49723 del 07/10/2023 y QUIPU N°560 del 07/10/2023** para la vigencia 2023 y **QUIPU Vigencias Futuras 2024 N°65 del 07/10/2023**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

2. Que el contrato **N°86-5-20190-23** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición del correspondiente Registro Presupuestal **N°69023 del 08 de noviembre del 2023 y QUIPU N°840 del 08 de noviembre del 2023** de la vigencia 2023 y Compromiso de Vigencias Futuras 2024 **QUIPU VIGENCIAS FUTURAS 2024 N°96 del 08 de noviembre de 2023** para su ejecución con firma de notificación de la carta de inicio de ejecución del contrato el 09 de noviembre de 2023, proferida por el señor Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**, en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. El proceso se publicó y se contrató por los recursos que se tenían disponibles para este rubro según certificación Plan Anual de Adquisiciones y Certificado de disponibilidad presupuestal.

3. Que mediante comunicación oficial **N°GS-2024-003798-REGI3** de fecha 05 de marzo de 2024, el señor Subintendente **YEISON URIBE VALENCIA**, como supervisor del contrato **N° 86-5-20190-23**, solicita al señor **CARLOS ANDRES POSADA BUITRAGO** Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA**, la aceptación de la **ADICIÓN N°001** por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024 y **PRORROGA N°001** por un lapso de **CUATRO (04) MESES** a partir del **01/06/2024** hasta el **30/09/2024**, quien mediante documento escrito de fecha 11 de marzo del año 2024 acepta la **ADICIÓN N°001** y **PRORROGA N°001**

4. Que mediante comunicación oficial **N°GS-2024-003803-REGI3** de fecha 05 de marzo de 2024, el señor Subintendente **YEISON URIBE VALENCIA**, como supervisor del contrato **N° 86-5-20190-23,** solicita al señor Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, autorización para realizar **ADICIÓN N°001** por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024 y **PRORROGA N°001** por un lapso de **CUATRO (04) MESES** a partir del **01/06/2024** hasta el **30/09/2024**. Siendo autorizada a través del aplicativo GEPOL (Gestor de Documentos Policiales).

5. Que mediante comunicación oficial **GS-2024-023610-DERIS** de fecha 19 de marzo de 2024, el señor Subintendente **OLINCE LOAIZA GALLEGO**, como supervisor encargado del contrato N° 86-5-20190-23 de la entidad **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA** identificada con el NIT: 800.099.124-2, solicita al señor Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 autorización para realizar cambio de representante legal y así mismos envía copia de Cedula, **Acta de Posesión N°008** del 04/04/2024 y **Decreto N°023** del 03/04/2024 del Gerente actual el señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO** mayor de edad identificado con C.C.1.088.325.147 expedida 18/03/2013 en Pereira Risaralda, para cambio de representante legal.

6. Que la señora Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**, Jefe del grupo de Contratos RASES N°3, solicita certificación de recursos mediante comunicado oficial **GS-2024-004819-RASES** del 18 de marzo de 2024, para la presente **ADICIÓN N°001** por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024; la dependencia presupuestal mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N°28024** y **QUIPU 300** del 21/03/2024, certifica la misma por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024.

7. De conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cal se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y la Resolución Número 03049 del 30 de Julio del 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente **ADICIÓN N°001** y **PRORROGA N°001** al Contrato Principal **N°86-5-20190-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar la cláusula - **VALOR DEL CONTRATO** la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024 y de esta forma continuar con el contrato **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA".**

Así las cosas, el valor del contrato principal **N°86-5-20190-23** más el valor de la **ADICIÓN N°001** será por un valor de **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.250.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **UN MILLON QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.500.000,00)** para la vigencia 2023 y **DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.750.000,00)** para la vigencia 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA: Prorrogar a la **CLÁUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**, del Contrato Principal **N°86-7-20190-23**, la ejecución de tiempo será de **CUATRO (04) MESES** más, a partir del primero (01) de junio del año 2024 hasta el treinta (30) de septiembre del año 2024.

Así las cosas, el plazo de la ejecución del contrato principal **N°86-7-20190-23** más la Prórroga realizada, será de DIEZ (10) meses y veintidós (22) días. Distribuidos de la siguiente manera así: UN (01) mes y veintidós (22) días del año 2023 a partir del 09/11/2023 hasta el 31/12/2023 y nueve (09) meses del año 2024 a partir del 01/01/2024 hasta el 30/09/2024

CLÁUSULA TERCERA: Modificar la Cláusula **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** el contrato principal **N°86-5-20190-23** está amparado para la Vigencia 2023 mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N°49723 del 07/10/2023 y QUIPU N°560 del 07/10/2023 para la vigencia 2023 y QUIPU Vigencias Futuras 2024 N°65 del 07/10/2023;** y la presente **ADICIÓN N°001** amparada para la Vigencia 2024 mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 28024 del 21/03/2024 y QUIPU N°300 del 21/03/224.**

CLÁUSULA CUARTA: Modificar la cláusula **CONTRATISTA - REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ALEJNDRO MONSALVE HENAO** mayor de edad identificado con C.C. 1.088.325.147 expedida en Pereira Quindío, Acta de Posesión N°008 de fecha 04 de abril de 2024, Decreto N°023 del 03 de abril de 2024.

CLÁUSULA QUINTA: Conforme a lo establecido en la Cláusula **GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES:** Dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, éste deberá presentar a favor de LA NACION - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS;** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS.*** En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

CLÁUSULA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

CLÁUSULA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN - La presente **ADICIÓN N°001** y **PRORROGA N°001** al Contrato Principal **N° 86-5-20190-23**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía.

CLÁUSULA OCTAVA: Las demás cláusulas del contrato principal **N° 86-5-20190-23**, quedan incólumes.

Para constancia se firma en Pereira - Risaralda a los 06 MAY 2024

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

CONTRATISTA.

Doctor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO**
C.C N°1.088.325.147 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA"**
NIT 800.099.124-2
La Celia Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	GRUPO CONTRATOS	PT. Nathalia Pérez Arias	
REVISADO PARA FIRMA POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
APROBADO PARA FIRMA POR	ASUNTOS JURIDICOS	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE LOGISTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - NIT 900.339.410-8

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 0579 DEL 28 DE FEBRERO 2024 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 056 DEL 25 DE MAYO DE 2024 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: N°86-5-20190-23

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA" NIT 800.099.124-2

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3" GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA".

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.500.000,00),

VALOR DE ADICIÓN N°001: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00) para la vigencia 2024

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 580-88-994000000043 **EXPEDIDA EL** 17/03/2024 **ENTIDAD:** seguradora solidaria

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual	$500.000.000,00		16/03/2024	04/12/2024

Nota: se consultó en la página web el estado de la póliza (https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx), se encuentra al día

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 Pereira a los 14 MAY 2024

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 3 (e)

Revisado: CPS NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
Abogado Grupo de Contratos RASES N° 3

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

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

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804455698

PÓLIZA No: 580 -88 - 994000000043 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA — COD. AGE: 580 — RAMO: 88 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
17	03	2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
16	03	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
04	12	2024	23:59	263

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	03	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
16	03	2024	23:59	04	12	2024	23:59	263

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

DIRECCIÓN: CARRERA 2 5 62 — CIUDAD: LA CELIA, RISARALDA — TELÉFONO: 6062663200

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** — IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

DIRECCIÓN: CARRERA 2 5 62 — CIUDAD: **LA CELIA, RISARALDA** — TELÉFONO: 6062663200

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: LA CELIA

DIRECCION: CARRERA 2 No. 5-162

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA
ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CRA 2 NO. 5-162 LA CELIA

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

NO DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 7

VIGENCIA: 263 DÍAS, A PARTIR DEL 16/03/2024 - INICIO DE COBERTURA A LAS 23:59 HORA LOCAL.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ *******21,616,438	$****15,000.00	$ ****4,109,973	$ *******25,741,412

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SEGUROS PROTECCION CRA LTDA	9889	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)000000000007000580445569

FIRMA TOMADOR

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

INRAMIREZ 0

CBD0207C0B0AF97856 CLIENTE

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000043 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/RESOURCES/SITE1/GENERAL/CLAUSULADOS/GENERALES/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.PDF

MODALIDAD DE COBERTURA:

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA EMITIDA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y/O QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

AMPARO BÁSICO:
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.
" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.
SUBLÍMITE DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
o POR PROCESO: COP $5.000.000.
o POR EVENTO: COP $10.000.000.
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $5.000.000 POR EVENTO / COP $10.000.000 VIGENCIA.
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPAROS ADICIONALES:
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES, SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:
a) INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
b) MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
c) EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000043** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.
" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO / VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.
" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.
" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.
" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
" TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" BANCOS DE SANGRE: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS
DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE, EXCEPTO CUANDO ESTÉN
EXCLUSIVAMENTE PROPORCIONANDO PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARE LAS ACTIVIDADES DEL
ASEGURADO.
" MANIPULACIÓN GENÉTICA: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS QUE SURJAN DE DAÑOS GENÉTICOS Y/O MANIPULACIÓN DE MATERIA GENÉTICA.
" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, SEGÚN TEXTO.
" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, SEGÚN TEXTO.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000043 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

ESTA PÓLIZA NO APLICA A: ENFERMEDAD TRANSMISIBLE "LESIÓN PERSONAL" O "DAÑO MATERIAL" SURGIDO DE UNA TRANSMISIÓN REAL O PRESUNTA DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE AL NUEVO CORONAVIRUS EN CUALQUIER FORMA DE CUALQUIER ORIGEN.

ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN SI LOS RECLAMOS CONTRA CUALQUIER ASEGURADO ALEGAN NEGLIGENCIA U OTRA CONDUCTA INDEBIDA EN:
A. LA SUPERVISIÓN, CONTRATACIÓN, EMPLEO, ENTRENAMIENTO O MONITOREO DE OTROS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADOS Y PROPAGAR UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
B. LAS PRUEBAS PARA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
C. FALLA EN PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD; O
D. FALLA EN EL REPORTE DE LA ENFERMEDAD A LAS AUTORIDADES;
E. LA APLICACIÓN DE CUALQUIER LEY U ORDEN LA CUAL EL ASEGURADO ESTABA LEGALMENTE OBLIGADO A CUMPLIR ANTES O EN CUALQUIER MOMENTO DE LA PROPAGACIÓN REAL DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TAMBIÉN CUALQUIER RESPONSABILIDAD, GASTO DE CUALQUIER TIPO, DAÑOS, DEMANDAS, RECLAMOS O PÉRDIDAS,

(I) SURGIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(II) DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE ALGUNA MANERA RELACIONADA A CUALQUIER BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(III) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA IMPOSICIÓN DE CUARENTENA O RESTRICCIÓN EN EL MOVIMIENTO DE GENTE O ANIMALES, POR CUALQUIER ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO.

(IV) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UN AVISO O ADVERTENCIA DE VIAJE EMITIDA POR UN ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL DE CUALQUIER TIPO EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O UNA VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO Y RESPECTO A (II) Y (IV) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DEL MISMO (YA SEA REAL O PERCIBIDA).

PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA: UNA ENFERMEDAD QUE SE PROPAGA DE UNA PERSONA A OTRA YA SEA POR TRANSMISIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA BACTERIA O VIRUS ENTRE EL PORTADOR Y LA PERSONA INFECTADA, O A TRAVÉS DE UN VECTOR, TAL COMO COMIDA CONTAMINADA POR EL PORTADOR Y CONSUMIDO POR LA PERSONA INFECTADA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTRARIA EN ESTA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO A LA MISMA, SE EXCLUYE CUALQUIER:

1.1 PÉRDIDA CIBERNÉTICA.
1.2 PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, RESULTANTE DE, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIER PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN O REPRODUCCIÓN DE CUALESQUIERA DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER CANTIDAD RELACIONADA CON EL VALOR DE DICHOS DATOS, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA.

2. EN EL CASO QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA CLÁUSULA FUERA CONSIDERADA INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
3. ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO QUE TENGA RELACIÓN CON LA PÉRDIDA CIBERNÉTICA O LOS DATOS, REEMPLAZA ESA DISPOSICIÓN.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEA CAUSADO O APORTADO POR, RESULTE O SURJA DE, O ESTÉ EN CONEXIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO O UN INCIDENTE CIBERNÉTICO INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CUALQUIER ACCIÓN TOMADA CON EL FIN DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
ACTO O SERIE DE ACTOS NO AUTORIZADOS, MALINTENCIONADOS O DELICTIVOS, SIN CONSIDERACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO, O LA AMENAZA O ENGAÑO RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
TODO ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O
CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLO PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDADES O FALLOS PARCIALES O TOTALES PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
CUALQUIER ORDENADOR, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, EQUIPO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A TELÉFONOS INTELIGENTES, LAPTOPS, TABLETS, DISPOSITIVOS PORTÁTILES), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR INCLUYENDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CONFIGURACIÓN DE LO ANTES MENCIONADO E INCLUYENDO ASIMISMO TODA ENTRADA Y SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE REDES O INSTALACIONES DE COPIAS DE RESPALDO, DE PROPIEDAD U OPERADAS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PARTE.
E. DATOS:
INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA REGISTRADA Y TRANSMITIDA EN CUALQUIER FORMA PARA SER USADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000043 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.124-2

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL NUMERAL ARTICULO 25 - GARANTIAS - DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA.
EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

DEDUCIBLES:
" GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
" GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE
" DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 10 SMMLV

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

REQUISITOS PARA LA EMISION:
LA PRESENTE COTIZACIÓN SE SUJETA A RECIBIR, ANALIZAR Y APROBAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:
" FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
" COMUNICACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO CONFIRMANDO LA ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ EXPUESTAS.
" CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS (INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS) O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.
" CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARA DE LA SOLICITUD DEL SEGURO NI AGRAVACIÓN DEL RIESGO A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ESTA PÓLIZA.
" CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN, MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DEL RIESGO O POTENCIAL RECLAMACIÓN, DARÁ LUGAR A LA REVISIÓN Y AJUSTE DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA OFERTA, O RETIRO DE LA MISMA A DISCRECIÓN DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" FORMA DE PAGO: TREINTA (30) DÍAS, UNA VEZ INICIADA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLIENTE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2024– 008434 **/ RASES – GRUCO – 29.25**

Pereira, 14 de mayo del 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Solicitud Certificado de Registro Presupuestal.

De manera atenta me dirijo a esa dependencia, con el propósito de solicitar se efectúe y/o expida el Certificado Registro Presupuestal de Compromiso del contrato que se relaciona a continuación, así:

Contrato No.	86-5-20190-23	**Fecha del contrato:**	08/11/2023
C.D.P.	SIIF 28024 de fecha 21/03/2024 y QUIPU Nro. 300 del 21/03/2024	Contratante:	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Contratista:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA**	Documento Identificación	**NIT. 800.099.124-2**
Plazo de ejecución del contrato:	A partir del 09 de noviembre de 2023 y hasta el 30 de septiembre del 2024; o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.		
Objeto del contrato:	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATÓ, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3" GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA*		
Cuenta Bancaria - Tipo- Banco	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA **CUENTA No:** 402025969 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO BOGOTA		
Valor Registro	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** vigencia 2024.		

Atentamente,

Capitán **MARIA DEL PILAR GARZÓN RUEDA**
Jefe Logística y Financiera RASES Nro. 3

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTÍNEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 14/05/2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	18/05/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 28024 de fecha 2024-03-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	38024	Fecha Registro:	2024-05-18	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Inicial:	4.750.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	4.750.000,00	Saldo x Obligar: 4.750.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800099124	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	402025969	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	93412603	Nombre:	RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20190-23	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-05-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	4.750.000,00	0,00		
Total:	4.750.000,00	0,00	4.750.000,00	4.750.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CELIA HASTA 30-09-2024 CDP 28024 DEL 21-03-2024

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-09-30	4.750.000,00	4.750.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

501526 X4

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 478

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $4,750,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CELIA HASTAHASTA 30-09-2024 CDP 28024 DEL 21-03-2024 CONTRATO 86-5-20190-23

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: DIANA BETANCUR

Fecha Solicitud: 21/03/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOI
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	300	$4,750,000.0
						TOTAL		$4,750,000.0

Beneficiario: 800099124 - EMPRESASOCIALDELESTADOHOSPITALSANJOSE

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 238 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 18 dias del mes de Mayo de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3

Nro. GS-2024- 008762 **/ RASES 3 – GRUCO – 29.25**

Pereira, 22 MAY 2024

Doctor
JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN JOSE
Carrera 2 Nro. 5 - 62 Centro
La Celia Risaralda

Asunto: Notificación Inicio Adición 001y Prorroga 001 al Contrato Nro. 86-5-20190-23

Cordial saludo, de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de Adición 001y Prorroga 001 al contrato Nro. 86-5-20190-23 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA"**, así:

-Adición por la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024.

-Prorroga por un periodo de **CUATRO (04) MESES** más, a partir del primero (01) de junio del año 2024 hasta el treinta (30) de septiembre del año 2024.

Nota: El supervisor del contrato deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas, y el trámite de acta de liquidación del contrato una vez este haya sido ejecutado en su totalidad.

Atentamente,

Capitán **DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZÓN RUEDA
RASES Nro.3 Jefe Logística y Financiera

Fecha de elaboración: 21-05-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Envio notificacion Adición 001y Prorroga 001 al Contrato Nro. 86-5-20190-23

JHON ALESANDER MARTINEZ ROJAS <jhon.martinez082@casur.gov.co>

Mié 22/05/2024 12:33 PM

Para:facturacion.hsjlacelia@gmail.com <facturacion.hsjlacelia@gmail.com>;juridica.hsjlacelia@gmail.com <juridica.hsjlacelia@gmail.com>
CC:YEISON URIBE VALENCIA <yeison.uribe@correo.policia.gov.co>;DERIS UPRES-JEF <deris.upres-jef@policia.gov.co>

1 archivos adjuntos (151 KB)

Notificacion Inicio Adicion La Celia.pdf;

Doctor
JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN JOSE
Carrera 2 Nro. 5 - 62 Centro
La Celia Risaralda

Asunto: Notificación Inicio Adición 001y Prorroga 001 al Contrato Nro. 86-5-20190-23

Cordial saludo, de manera atenta me permito enviar comunicado anexo, mediante el cual se le informa que fueron perfeccionados los trámites de Adición 001y Prorroga 001 al contrato Nro. 86-5-20190-23 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA RISARALDA",** así:

-Adición por la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024.

-Prorroga por un periodo de **CUATRO (04) MESES** más, a partir del primero (01) de junio del año 2024 hasta el treinta (30) de septiembre del año 2024.

Atentamente,

CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario de Contratos RASES Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo Pereira
Teléfono WhatsApp **3148111546**
correo: **jhon.martinez082@casur.gov.co**

NOTA: *El uso de negrillas, mayúsculas, colores y resaltados en el texto, solamente pretenden llamar su atención sobre puntos especiales, sin relación al tono de la conversación escrita.*

Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo: El medio ambiente es responsabilidad de todos.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3

No. GS-2024- 008763 **/ RASES – JEFAT 29.25**

Pereira, 22 MAY 2024

Señor Subintendente
YEISÓN URIBE VALENCIA
Supervisor Nro. 86-5-20190-23
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Pereira Risaralda

Asunto: Notificación inicio Supervisión Contrato Nro. 86-5-20190-23

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, de manera atenta me permito informarle en su calidad de supervisor, que fueron perfeccionados los trámites de Adición 001y Prorroga 001 al contrato Nro. 86-5-20190-23 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6 E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA",** así:

-Adición por la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024.

-Prorroga por un periodo de **CUATRO (04) MESES** más, a partir del primero (01) de junio del año 2024 hasta el treinta (30) de septiembre del año 2024.

Nota: El supervisor del contrato deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas, y el trámite de acta de liquidación del contrato una vez este haya sido ejecutado en su totalidad.

Atentamente,

Capitán **DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

Revisó: CT. MARÍA DEL PILAR GARZÓN RUEDA
RASES Nro.3 Jefe Logística y Financiera

Fecha de elaboración: 21-05-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Notificación Inicio Adición 001 y Prorroga 001 Contrato Nro. 86-5-20190-23

JHON ALESANDER MARTINEZ ROJAS <jhon.martinez082@casur.gov.co>
Mié 22/05/2024 12:41 PM
Para:YEISON URIBE VALENCIA <yeison.uribe@correo.policia.gov.co>

2 archivos adjuntos (304 KB)
Notificacion Supervisor Adicion La Celia.pdf; Minuta E.S.E La Celia.doc;

Señor Subintendente
YEISÓN URIBE VALENCIA
Supervisor Nro. 86-5-20190-23
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Pereira Risaralda

Asunto: Notificación Inicio Adición 001 y Prorroga 001 Contrato Nro. 86-5-20190-23

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, de manera atenta me permito informarle en su calidad de supervisor, que fueron perfeccionados los trámites de Adición 001y Prorroga 001 al contrato Nro. 86-5-20190-23 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 6 E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA",** así:

-Adición por la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($4.750.000,00)** para la vigencia 2024.

-Prorroga por un periodo de **CUATRO (04) MESES** más, a partir del primero (01) de junio del año 2024 hasta el treinta (30) de septiembre del año 2024.

Nota: El supervisor del contrato deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas, y el trámite de acta de liquidación del contrato una vez este haya sido ejecutado en su totalidad.

Atentamente,

CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario de Contratos RASES Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo Pereira
Teléfono WhatsApp **3148111546**
correo: **jhon.martinez082@casur.gov.co**

NOTA: *El uso de negrillas, mayúsculas, colores y resaltados en el texto, solamente pretenden llamar su atención sobre puntos especiales, sin relación al tono de la conversación escrita.*



Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo: El medio ambiente es responsabilidad de todos.