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

MODIFICACIÓN 002, QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20172-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL 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, **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS** identificado bajo el **NIT- 900.865.853-2,** representada legalmente por la señora **ANDREA JIMENA TOBAR ERASO,** mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No. **36.752.405,** Expedida en **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. 66-7-20172-23, el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ARIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN - BOGOTA D.C. NSTITUCIONAL DE TUTELA"**, por un valor de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) moneda legal colombiana,** distribuido de la siguiente forma: **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2023 y **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2024, de conformidad con la CLAUSULA VALOR DEL CONTRATO.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20172-23**, es de **siete (07) meses y dieciocho (18) días**, se inicia el **13/09/2023** y termina el **30/04/2024.**

C. Que mediante comunicado oficial No. **GS-2023-175027-DENAR** de fecha 12 de diciembre de 2023, debidamente autorizado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el supervisor del contrato solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20172-23**, en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 por valor de **UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS ($1.991.921,00) moneda legal colombiana**, quedando el valor del contrato distribuido de la siguiente forma: **DIEZ MILLONES OCHO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS ($10.008.079,00) moneda legal colombiana**, para la vigencia 2023 y **DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS ($16.991.921,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2024, y prorrogar el plazo de ejecución en **un (01) mes** más, quedando como nueva fecha de terminación el **31 de mayo de 2024**.

D. Que mediante oficio No. **GS-2024-061432-UPRES –ESPRI 29.25**, con fecha 16 abril 2024, debidamente autorizado por la **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, y por el supervisor del contrato **Intendente. ANGIE LICET LOPEZ CUARAN,** solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20172-23** en sentido de adicionar el valor del contrato en, **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor del contrato en, **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: **DIEZ MILLONES OCHO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS ($10.008.079,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2023 y **VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS ($28.991.921) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024. A su vez, prorrogar el plazo en **cuatro (04) meses**, quedando el nuevo plazo en **doce (12) Meses, y dieciocho (18) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30-09-2024.** Necesarios para continuar con la prestación de servicio de salud, para nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

E. 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.

F. Que la Jefe del Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la adición, **CDP N° 41724** de fecha **29/04/2024**, para la vigencia 2024.

CONTINUACION MODIFICACION No. 002 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20172-23, CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 Y EL CONTRATISTA CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS

G. 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 002 al contrato Nro. **66-7-20172-23**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLAUSULA PRIMERA: Modificar la clausula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. 66-7-20172-23 adicionar la suma DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Para la vigencia 2024, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado a valor inicial de contrato queda en TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos así: **DIEZ MILLONES OCHO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS ($10.008.079,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2023 y **VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS ($28.991.921) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2024. **CLAUSULA SEGUNDA**: Modificar la clausula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20172-23**, en sentido de prorrogar el plazo en cuatro (04) meses mas necesarios para continuar con la prestación del servicio quedando el plazo en **doce (12) Meses, y dieciocho (18) dias**, y la nueva fecha de terminación es el 30-09-2024 **CLAUSULA TERCERA**: La presente modificación No. 002 al Contrato No. **66-7-20172-23** ,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 Unica 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. 002 al contrato **66-7-20172-23**, se encuentra amparada con el Plan de Compras N. **245** de fecha 23-04-2024 y por el certificado de disponibilidad presupuestal **CDP N° 41724** de fecha **29/04/2024**. **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. 002 al Contrato No **66-7-20172-23**, 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 DEMAS ESTIPULACIONES**. Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20172-23**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continuan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali 03 MAY 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

ANDREA JIMENA TOBAR ERASO
Cedula de Ciudadania No **36.752.405**, Expedida en **Pasto- Nariño**
Representante Legal - CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL 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 SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogada. Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES	

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 4 DE LA POLICIA NACIONAL

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
4361974548

PÓLIZA No: 436 - 47 - 994000059444 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO — COD AGENCIA: 436 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	03	05	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	03	05	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO DE DIAGNOSTIC FETAL SAS** — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.865.853-2

DIRECCIÓN: CARRERA 33 #20 - 27 ED V1501 CS 901 AV LOS ESTUDIANTES — CIUDAD: PASTO, NARIÑO — TELÉFONO: 7364770

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/09/2023	31/03/2025	7,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/09/2023	31/01/2028	1,950,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/09/2023	31/01/2026	19,500,000.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SEGUN ACEPTACION 66-7-20172-23 CUYO OBJTO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN LA PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, PAR LAS USUARIOS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN LA CIUDAD DE PASTO, SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITE TECNICO CIENTIFICO DISAN-BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.-

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO AL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

==========
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 001 AL CONTRATO INICIAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN UN MES MAS.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.-

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****29,250,000.00	$ **********59,141	$*****5,000.00	$ *******12,187	$ **********76,328

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LEYDI ADRIANA RODRIGUEZ RUALES	9797	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 2012, 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU POLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PAGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA INGRESANDO A NUESTRA PAGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCION SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000436197454

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB267A0F09F97E5E

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/defensora-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

Comprobante de Seguro

Pte firma pol. 29

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA PASTO COD AGENCIA 436 RAMO 47 No POLIZA **994000059444** ANEXO 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE CENTRO DE DIAGNOSTIC FETAL SAS IDENTIFICACIÓN NIT 900.865.853-2

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

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

TEXTO ITEM 1

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 002 DE FECHA S/N AL CONTRATO INICIAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 4 MESES MAS Y SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 12.000.000
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.-

CLIENTE

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 326-6200 PBX
(57 601) 319-0300
(57 601) 319-0400
(57 601) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	61072	0	**120061072000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2023	06	07	00	**Hasta**	2024	06	06	24	2023	06	09

Tomador CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS **C.C. O NIT** 900865832
Dirección CRA 32 2 27 EDF V1501 CNS 901 **Ciudad** PASTO

Asegurado VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES **C.C. O NIT** 30
Dirección . **Ciudad** .

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 1111
Dirección NA **Ciudad** .

Intermediario
42941 LEYDI ADRIANA RODRIGUEZ RUALES

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	2.911.885,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	553.258,00 $COP
Total Prima	**2.911.885,00 $COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00 $COP
Total Otros Pagos	**14.280,00 $COP**
Total a Pagar	**3.479.423,00 $COP**

CLIENTE TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
120061072000000

Cupón de Pago
Nit 860.026.518-6

Tomador CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS

Citibank Cta Ahs. 5019884025
Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
Bancolombia Cta Cte 04802651807
Davivienda Cta Cte 5169900066

Forma de Pago

Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

415770999800062980201200610720000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)120061072000000(3900)000000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

R0880010

CHUBB

PÓLIZA No. 12/0061072	ANEXO No.	PAG. No.
CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS		

Elite - Médica

Fecha:	**6 de junio de 2023**
Tomador:	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - NIT 900865853
Asegurado:	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - NIT 900865853
Vigencia:	Doce meses a ser acordados.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Inicio de Vigencia Con La Primera Póliza Contratada Con CHUBB SEGUROS
Fecha De Antiguedad	Inicio de Vigencia Con La Primera Póliza Contratada Con CHUBB SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Gastos de Expedición	Prima Antes de Iva
Cop $232.000.000	10% mínimo COP $3.000.000 por todo y cada reclamo	$12.000	COP$2.911.885

Cobertura Basica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

  Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de Responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugias bariatricas.

- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con managed care e&o.

- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantias contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

- Exclusion de conducta sexual:

  La aseguradora no será responsable de realizar ningún pago causado por pérdidas que se generen por reclamos y/o investigaciones formales que se presenten basados en, o como consecuencia directa o indirecta de una conducta sexual atribuible al asegurado.

  Conducta sexual significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

- Actos médicos realizados en el ejercicio de una actividad diferente a la indicada en el cuestionario de solicitud de seguro como tipo de actividad.

- Actos médicos de cirugias y/o procedimientos estéticos o plásticos.

- Exclusión de Enfermedad Transmisible: El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por cualquier Pérdida, Reclamo u otro asunto cubierto bajo esta Póliza [no tendrá ninguna responsabilidad de realizar pago alguno bajo esta Póliza] causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con cualquier Enfermedad Transmisible.

  Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
  1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
  2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;

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. 66-7-20172-23**

CONTRATISTA: **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ARIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN - BOGOTA D.C. NSTITUCIONAL DE TUTELA".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 27.000.000**
MODIFICACION No. 002: $ 12.000.000

PLAZO DEL CONTRATO: ocho (08) Meses, dieciocho (18) dias.
MODIFICACION No. 002: Hasta el 30 de septiembre del 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°: 436-47-994000059444 Anexo 3 Expedida el: 03/05/2024
COMPAÑÍA ASEGURADORA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
PÓLIZA N°: 61072 Expedida el: 09/06/2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(dia-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 7.800.000	07/09/2023	31/03/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 19.500.000	07/09/2023	31/01/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 1.950.000	07/09/2023	31/01/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 232.000.000	07/06/2023	06/06/2024

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 03/05/2024

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

Elaboró: TN(8. Sonia Luz Alfonso Morales
Técnico administrativo Rases4

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

Revisó: Suly Alida Cortes Stapples
Abogada Especializada Rases 4

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

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No 41724 de fecha 2024-04-29 Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero	38924	Fecha Registro	2024-05-03	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	12.000.000.00	Valor Total Operaciones	0.00			Valor Actual	12.000.000.00	Saldo x Obligar	12.000.000.00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación NIT	900865853	Razon Social	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS					Medio de Pago	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero	069502774B	Banco	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				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 Comision		Número	066-7-20172-23	Tipo	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha	2024-05-03

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
034 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		12.000.000.00	0.00		
					Total	12.000.000.00	0.00	12.000.000.00	12.000.000.00

Objeto	ADICION AL CT 066-7-20172-23 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD ESP. EN PERINATOLOGIA PARA USUARIOS DE UPRES NARIÑO PC 245

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
034	DSAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	12.000.000.00	12.000.000.00	NINGUNO

JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Analista Grupo de Presupuesto RASES N°4