REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

El JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLÁNTICO - DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCION: 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024, Y ORDEN INTERNA 186 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2023 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: **67-7-20152-24**

CONTRATISTA: **CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S A S.**

OBJETO DEL CONTRATO: **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIOS DEL SERVICIO, COMO CONSULTA AMBULATORIA SERVICIO HOSPITALARIO, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **CIENTO ONCE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL ($111.100.000,00)**

PLAZO DE EJECUCION: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORASOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZA No: **510 47 994000025163 Expedida el: 27/08/2024**
PÓLIZA No: **510 74 994000005987 Expedida el: 27/08/2024**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	$ 22,220,000.00	27/08/2024	30/04/2025
Pago De Salarios Prestaciones Sociales Y Legales(5%)	$ 5,555,000.00	27/08/2024	31/12/2027
Calidad Del Servicio (50%)	$ 55,550,000.00	27/08/2024	31/12/2025
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 260.000.000	27/08/2024	31/12/2024

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 Soledad, a los 29/08/24

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

Elaboró: SI. YIBIER ACUÑA MUÑOZ
Analista Grupo de Contratos RASES 8
Revisó y aprobó: CPS MARIA C. DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases 8
Revisó y Aprobó: IT. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe Grupo de Contratos RASES 8
Reviso y Aprobó: TE. LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Asesor Jurídico RASES N° 8
Revisó y Aprobó: MY. JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe Administrativo RASES N°.8

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
5101679073

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000025163 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: RIONEGRO COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	08	2024	27	08	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.274.992-5

DIRECCIÓN: CALLE 20 1 118 CIUDAD: RIOHACHA, LA GUAJIRA TELÉFONO: 3174413582

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 IDENTIFICACIÓN: NIT 802.016.407-3

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 IDENTIFICACIÓN: NIT 802.016.407-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/08/2024	30/04/2025	22,220,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/08/2024	31/12/2027	5,555,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/08/2024	31/12/2025	55,550,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 802016407 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 67-7-20152-2024, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE LA GUAJIRA, QUE PRESENTEN PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SERVICIOS COMPLEMENTADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL CTC Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIOS DEL SERVICIO, COMO CONSULTA AMBULATORIA SERVICIOS HOSPITALARIOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****83,325,000.00	$ **********433,138	$****11,000.00	$ *******84,386	$ **********528,524

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
PAULA ANDREA CANO OCAMPO	8493	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS -- TU RESPALDO -- SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS -- CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510167907

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD920790908F57E58

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5101679107

PÓLIZA No: 510 -74 - 994000005987 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: RIONEGRO — COD. AGE: 510 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
27 / 08 / 2024	27 / 08 / 2024 / 23:59		31 / 12 / 2024 / 23:59		126	27 / 08 / 2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	27 / 08 / 2024 / 23:59		31 / 12 / 2024 / 23:59		126

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.274.992-5

DIRECCIÓN: CALLE 20 1 118 — CIUDAD: RIOHACHA, LA GUAJIRA — TELÉFONO: 3174413582

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.274.992-5

DIRECCIÓN: CALLE 20 1 118 — CIUDAD: RIOHACHA, LA GUAJIRA — TELÉFONO: 3174413582

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR SAS NIT : 901274992

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA CIUDAD: RIOHACHA

DIRECCION: CALLE 20 No. 1-118 CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S.A.S.

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: INSTITUCION CLINICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: 19-2

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 67-7-20152-2024, REFERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE LA GUAJIRA, QUE PRESENTEN PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SERVICIOS COMPLEMENTADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL CTC Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIOS DEL SERVICIO, COMO CONSULTA AMBULATORIA SERVICIOS HOSPITALARIOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO ES TERCEROS AFECTADOS Y LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - NIT: 802.016.407-3

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********359,014	$*********0.00	$ *******68,213	$ **********427,226

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PAULA ANDREA CANO OCAMPO	8493	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)000000000007000510167910

FIRMA TOMADOR

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

CASAENZ 0

CBD920790908F57F5F

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000005987 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR SAS IDENTIFICACION: 901.274.992-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CLINICA DE SALUD MENTAL MEDI	901274992-5	CALLE 20 No. 1-118 CLINICA DE	RIOHACHA	260,000,000.00	359,014	427,226

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
359,014	427,226