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

MODIFICACIÓN 002, QUE TRATA DE LA PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20209-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA CEDICAF S.A

Entre los suscritos a saber, **Mayor.CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá - Boyacá, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 , según **Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre de 2022**, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos",*** quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **CEDICAF S.A,** identificado bajo el **NIT- 800.228.215-9,** representada legalmente por el señor **FRANKLIN GARCIA GONZALEZ,** mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No. **7.563.013,** Expedida en la **Armenia-Quindío**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 suscribió el Contrato No. **66-7-20209-23,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera. "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**". Por un valor de CIENTO DOS MILLONES DE PESOS ($102.000.000), distribuidos así: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023 y **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2024.

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

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

D. Que mediante oficio No. **GS-2024-111250-DEVAL UPRES GUSAP 3.1,** de fecha 24/06/2024, debidamente autorizado por el JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, el supervisor del contrato **Intendente**. **JOHANY CASTAÑEDA GARCIA,** solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-7-20209-23,** en sentido de prorrogar el plazo en **dos (02) Meses**, quedando el plazo en **Nueve (09) Meses,** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31-08-2024**

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

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. 66-7-20209-23, en sentido de prorrogar el plazo en **dos (02) Meses más**, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **Nueve (09) Meses**, y la nueva fecha de terminación del contrato **es el 31-08-2024. CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. 002 al Contrato No. **66-7-20209-23**, debe ser comunicada por el **CONTRATISTA** a la Compañía Aseguradora, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del Contrato, y se expida la correspondiente Certificación y/o Anexos de Modificación a la vigencia y valor en la Garantía Única, lo cual hace parte de la legalización de la presente acta modificatoria y debe ser entregada a la oficina de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.** para su respectiva aprobación. **CLÁUSULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **002** al Contrato No **66-7-20209-23**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, la expedición del registro presupuestal, para su ejecución requiere de la aprobación de la Modificación de la Garantía Única por parte del contratante y la presentación de la certificación de cumplimiento del pago de aportes a seguridad social y parafiscales por parte del contratista. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20209-23**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali. 30 JUN 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

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

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogada. Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES	

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

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 5604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804359064

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000082582 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD AGENCIA 580 RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	07	2024	02	07	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.228.215-9

DIRECCIÓN: CARRERA 35 NO 10-08 LOS ALPES CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELEFONO: 3254601

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

RAMO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPARO/ CONCEPTO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	19/11/2023	05/03/2025	30,180,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	19/11/2023	05/03/2025	7,600,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	19/11/2023	05/03/2025	76,000,000.00

BENEFICIARIO:
NIT 805022186 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. EN RADES4 MIC 114/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***114,000,000.00	$ **********57,156	$*****5,000.00	$ *******11,810	$ **********73,966

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
[illegible] & ASESORIAS Y COMPAÑIA LTDA	8007	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 PERTINENTES HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE AVISOS PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES (WA), 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 PROVEEDORES COMERCIALES Y/O DISTRIBUIDORES PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE PREFERENCIA, 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 TENGA UN CASO RELACIONADO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONCOBRO.ASEGURADORA@COLSEG.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOBRO.ASEGURADORA@COLSEG.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A [illegible]

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS USTED EN CALIDAD DE TITULAR/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 QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUMINISTRAR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS RELACIONADOS O LOS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y ESTABLECER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO LA ACTIVIDAD DE LOS DATOS DE ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y LOS QUE SEAN NECESARIOS CUANDO LA AUTORIZADA 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 GARANTIZARÁ LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE EMPLEARÁN 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 RESPONSABILIDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://SEGURIDADSOCIALSOLIDARIA.COM.CO/POLITICAS-DE-INTERESADOS/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN CONSULTAR EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - ARCHIVOS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA RESERVA EN SU FAVOR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(5026)0000000000970005804359O6

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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 6208 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://segurosolidaria.com.co/wp-content/uploads/2021/06/Defensor-del-Consumidor-Financiero.pdf

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 0012 DE 2019 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD AGENCIA: 080 RAMO: 07 NO POLIZA: 996000082582 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

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

TEXTO ITEM 1

LA PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, CUMPLIDAMENTE, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CUMPLIMIENTO ESTATAL:
VERSIÓN ORIGINAL
21/03/2018-1002-9-05-EMAIL-CL-JUAN-09-0607 ...[illegible]
https://sanegurosmundial.com.co/resources/site/Pereira/FC/Estatal/Patrimonial.es ...[illegible]
ava1ea-17092020.pdf

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 830.031.101-3

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
5804359080

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000023926 ANEXO:2

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DÍAS	FECHA DE IMPRESIÓN
DIA 02 MES 07 AÑO 2024		DIA 31 MES 10 AÑO 2024 HORAS 23:59		DIA 31 MES 12 AÑO 2024 HORAS 23:59		61	DIA 02 MES 07 AÑO 2024

MODALIDAD FACTURACION: ANUAL — TIPO DE IMPRESION: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS
	DIA 31 MES 10 AÑO 2024	HORAS 23:59	DIA 31 MES 12 AÑO 2024	HORAS 23:59	61

DATOS DEL TOMADOR

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

DIRECCION: CARRERA 19 NO 15-36 LOS ALTOS — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELEFONO: 3254601

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCION: AVENIDA 10 NORTE 16 N 23 — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELEFONO: 6026533991

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACION NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: YUMBO

DIRECCION: CALLE 6 NO. 9-8

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVA/AR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 232,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	232,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***232,000,000.00	$ **********77,565	$******5,000.00	$ *******15,684	$ **********98,299

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CROSSING & INSURANCES Y COMPAÑIA LIMIT	8107	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580435908

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 8A-49 Piso 12 Bogota

CLIENTE

ALEGGARANTIZADO

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7315180
Fax: (601) 7315180 * Celular: 312 342 8228 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información le 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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2569 DIC/06 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD AGENCIA: 560 RAMO: 24 NO POLIZA 994000023926 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO SA CEDICAF SA — IDENTIFICACION NIT 800.226.215-9

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACION NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA UNA PRORROGA DE 7 DIAS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

El Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante **Resolución N°0579 de fecha 28 de febrero del 2024 y Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre del 2022, Expedida por la Direccion de Sanidad**, En desarrollo de lo consagrado en los artículos 7 y 23 de la ley 1150 DE 2007 y Decreto 1082 de 2015 referentes a la aprobación de la Garantía Única.

CONTRATO (PRESTACION DE SERVICIOS) PN- (RASES) Nº. **66-7-20209-23**

CONTRATISTA: **CEDICAF S.A CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A**

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

VALOR DEL CONTRATO: **$ 152.000.000**

PLAZO DEL CONTRATO: Nueve (09) Meses
Fecha Final : Hasta el 31 de Agosto del 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°: 580-47-994000082582 Anexo 1 Expedida el: 02/07/2024.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°:580-74-994000023926 Anexo 1 Expedida el: 02/07/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 30.400.000	15/11/2023	05/03/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 76.000.000	15/11/2023	05/03/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 7.600.000	15/11/2023	05/01/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 232.000.000	31/08/2024	31/12/2024

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.

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

Elaboró: SI. Diego Fernando Lozano Lemos
Analista de Contratos Rases4

Revisó: IT. Lizeth Dahian León Gutiérrez
Jefe (E) Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Suly Aide Cortés Grajales
Abogada Especialista Rases 4

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