MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No.GS-2024 - 073171 - UPRES- ESPRI – 3.1

5114-2 $7.000.000

Cartago, 27 de noviembre de 2024

Señor (a) Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Avenida villa olímpica frente a expo futuro
Pereira.- Risaralda

Asunto: solicitud sustitución vigencias al contrato N° 86-5-20153-24

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, estudie la posibilidad de autorizar una sustitución de vigencias del 2024 a 2025, por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 5.000.000)** en las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato principal contrato No. 86-5-20153-24 **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO"** por un valor total de **QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 15.000.000,00)** distribuidos así: **SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 7.000.000,00)** para vigencia 2024 y **OCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 8.000.000,00)** para la vigencia futura 2025.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (07) MESES y VEINTIOCHO (28) DÍAS
FECHA DE INICIO	03/10/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/05/2025
PRORROGA 01	N/A
VALOR INICIAL	$ 15.000.000,00
VALOR FACTURADO CON CORTE	$ 1.371.504,00
PORCENTAJE TOTAL EJECUTADO	90,86%
SALDO POR EJECUTAR	$ 13.628.496,00

SOLICITUD DE MODIFICACIONES – ADICION / PRORROGA

ADICIÓN	N/A
PRORROGA	N/A
SUSTITUCIÓN	$ 5.000.000

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No.GS-2024 - 073190 - UPRES- ESPRI – 3.1

Cartago, 27 de noviembre del 2024

Señor (a) Subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación RASES No. 3
Calle 94 av. villa olímpica frente Expofuturo
Pereira.

Asunto: Solicitud Certificación Plan Anual de Adquisiciones y reducción del plan de compras

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar estudie la disponibilidad de aceptar la sustitución de vigencias del 2024 a 2025, por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 5.000.000)** en las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato principal contrato No. 86-5-20153-24 **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO"** por un valor total de **QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 15.000.000,00)** distribuidos así: **SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 7.000.000,00)** para vigencia 2024 y **OCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 8.000.000,00)** para la vigencia futura 2025.

De igual manera se solicitó a la entidad mediante comunicado oficial No. GS-2024-072815-DERIS del 26/11/2024, sustitución al contrato N° 86-5-20153-24, lo anterior teniendo en cuenta que no se alcanza a ejecutar el presupuesto y con el fin de no generar una reserva inducida, se hace necesario sustituir con el fin de hacer un mejor manejo de los recursos para la próxima vigencia.

Es de anotar que la certificación debe ser elaborada en el formato establecido en la SUITE VISIÓN EMPRESARIAL, con el fin de adelantar dicha sustitución de recursos.

Atentamente,

Patrullero **ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ**
Responsable Recepción y Trámite de Información en Salud ESPRI Cartago

Elaborado: PT ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ
Responsable Recepción y Trámite de Información en Salud ESPRI Cartago

Revisado: PT ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ
Responsable Recepción y Trámite de Información en Salud ESPRI Cartago

Fecha de elaboración: 27/11/2024
Ubicación: documentos oficios 2024

Calle 13 3N-91 Barrio El Prado
Teléfono: 3505588214
deris.upres-car@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA 2 DE DICIEMBRE DE 2024

CERTIFICADO No. 580

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
O 40	RASES ARGES	PROGRAMA O - ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	DICIEMBRE	85121700	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE BAJA - (ANSERMA NUEVO - VALLE DEL CAUCA)				1	-		
En mi calidad de Responsable de Planeacion de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, certifico que consultado el Plan de Compras de Bienes y Servicios de la vigencia fiscal 2023, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: segun Resolucion No. 0001 del 01 de enero de 2023 del Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023 ,se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud,Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2024". Autorizacion de vigencias futuras 2025 mediante comnicado oficial No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 expedido por el ministerio de hacienda y crédito público y autorizada mediante Numero de SIIF Nación II 22024. Solicitud expedicion Plan de compras mediante comunicado oficial N° 073190 del 27/11/2024 para SUSTITUIR el proceso de contratacion de SERVICIOS HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD - MUNICIPIO ANSERMANUEVO (VALLE DEL CAUCA) para la vigencia VF 2025 CONTRATO 86-5-20153-24 por valor de $5,000,000								**TOTAL 2024**	-	-	-	-	-	-

No. SISCO REGI3-2024-179

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2024	-

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN VIGENCIA	5.000.000,0
VALOR TOTAL VIGENCIA 2024+2025	$ 5.000.000,00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

Nro. GS-2024- 021616 - REGI 3

899.

Pereira, 06 de diciembre de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo Presupuesto RASES Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal para Sustitución 001

De manera atenta me permito solicitar a esa dependencia, se expida Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la realización de la adición 001, de acuerdo con la información que se detalla más adelante, así:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Contratación Directa – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3		**Nro. Contrato**	86-5-20153-24
CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS	580	**FECHA:**	2 de diciembre de 2024	**SISCO** REGI3-2024-179
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO**			
TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	Desde el 03 de octubre de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.			
VALOR CDP VIGENCIA FUTURA	**CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** para la vigencia 2025.			

Atentamente,

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

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

Fecha de elaboración: 06-12-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
deris.rase3-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 899

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SUSTITUCION SERVICIOS DESALUD MUNICIPIO DE ANSERMA NUEVO CONTRATO 86-5-20153-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CAROLIN ABETANCUR
Fecha Solicitud: 06/12/2024
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$5,000,000.00
											TOTAL		$5,000,000.00

Expedido a los 06 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SUSTITUCIÓN NRO. 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20153-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA IDENTIFICADA CON NIT 891.900.446-6, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO.

Entre los suscritos a saber, la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.862.434 expedida en Bucaramanga Santander, obrando en nombre **de LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 117 del 27 de agosto de 2024 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra, la señora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía 31.427.385 expedida en Cartago Valle del Cauca, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.446-6**, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **SUSTITUCIÓN NRO. 001** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20153-24**, previa las siguientes consideraciones:

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20153-24**, con fecha primero (01) de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) y de conformidad con la Cláusula **OBJETO DEL CONTRATO**, El **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a garantizar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO".** Por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias, así:

Vigencia 2024: SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($7.000.000,00)
Vigencia 2025: OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00)

Mencionado presupuesto amparado mediante el **Registro Presupuestal SIIF Nro. 69124 del 02/10/2024 y QUIPU Nro. 870 del 02/10/2024** para la vigencia 2024 y certificado de compromiso de vigencia futura **SIIF Nro. 2924 del 02/10/2024 y QUIPU Nro. 871 del 02/10/2024** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

2. Que el contrato **N°86-5-20153-24** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 03 de octubre de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025, proferida por la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

3. Que, mediante comunicado Nro. GS-2024-072815-UPRES-ESPRI 3.1 de fecha 26 de noviembre de 2024, la señora Patrullera **ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ**, en su calidad de supervisora del

contrato, solicita a la señora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA** Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA**, la aceptación de la **Sustitución Nro. 001** por un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025. La entidad, mediante comunicado escrito de fecha 27 de noviembre de 2024 firmado por la señora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA** en su calidad de Gerente, acepta dicha solicitud. (Ver anexo).

4. Que, mediante comunicado GS-2024-073171-UPRES-ESPRI 3.1 de fecha 27 de noviembre de 2024, la señora Patrullera **ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ**, supervisora del contrato, solicita a la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, autorización para realizar la **Sustitución Nro. 001** por un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025, toda vez que no es posible ejecutar la totalidad del presupuesto asignado para la vigencia 2024. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "*...atender y continuar con el trámite administrativo en términos de ley*". (Ver anexo).

5. Que mediante comunicado oficial **GS-2024-021616-REGI3** de fecha 06 de diciembre de 2024, la señora Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO** Jefe de la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, solicita al Grupo de Presupuesto de la RASES Nro. 3, se certifique si existen recursos para realizar la **Sustitución Nro. 001** para la vigencia 2025; la dependencia de presupuesto mediante **QUIPU Nro. 899 del 06/12/2024** confirma presupuesto por un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** para la vigencia 2025.

6. De conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual 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 **SUSTITUCIÓN NRO. 001** al Contrato Principal Nro. **86-5-20153-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO**, en el sentido de SUSTITUIR la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025.

Así las cosas, el presupuesto del contrato principal **Nro. 86-5-20153-24**, se establece por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias, así:

Vigencia 2024: DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000,00)
Vigencia 2025: TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000,00)

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la Cláusula **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal nro. **86-5-20153-24** el cual se encuentra amparado mediante **Registro Presupuestal SIIF Nro. 69124 del 02/10/2024 y QUIPU Nro. 870 del 02/10/2024** para la vigencia 2024 y certificado de compromiso de vigencia futura **SIIF Nro. 2924 del 02/10/2024 y QUIPU Nro. 871 del 02/10/2024** y la presente sustitución se encuentra amparada mediante **QUIPU Nro. 899 del 06/12/2024** para la vigencia 2025.

CLÁUSULA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación de la **Sustitución Nro. 001** de recursos presupuestales del contrato principal, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional, en los artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **Sustitución Nro. 001** al Contrato Principal nro. **86-5-20153-24**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA QUINTA: Los demás aspectos del contrato principal Nro. **86-5-20153-24**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira - Risaralda a los 16 DIC 2024

CONTRATANTE

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA

Doctora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA**
Cedula Ciudadanía 31.427.385 expedida en Cartago Valle del Cauca
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	INTEGRANTE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	CPS. JHON ALEXANDER MARTÍNEZ ROJAS	
REVISADO PARA FIRMA	JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 (E)	CT. MARÍA DEL PILAR GARZÓN RUEDA	
REVISADO PARA FIRMA	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	
REVISADO PARA FIRMA	JEFE AREA ADMINISTRATIVA (E)	CT. DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

1294

No. GS-2024- 022246 **-REGI3**

Pereira, 16 de diciembre de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable Presupuesto
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal por Sustitución

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal por sustitución de recursos, del contrato que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	**86-5-20153-24**	**FECHA CONTRATO:**	16/10/2024
C.D.P.	QUIPU Nro. 899 del 06/12/2024	**CONTRATANTE:**	Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
CONTRATISTA	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO	**NIT :**	891.900.446-6
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	A partir del 03 de octubre de 2024 hasta el 31 de mayo para la vigencia 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO*		
INFORMACIÓN BANCARIA.	**NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE **CUENTA No:** 185100583 **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **ENTIDAD FINANCIERA:** LAS VILLAS		
VALOR TOTAL REGISTRO SUSTITUCIÓN:	**CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025		

Atentamente;

Capitán **MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA**
Jefe Área Administrativa RASES Nro. 3

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

Fecha de elaboración: 16-12-2024
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@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjbetancu JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-19-11:04 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	2924	Fecha Compromiso:	2024-10-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
No. Autorización:	17024	No Asig.Autorización:	22024			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	8.000.000,00	Valor Operaciones:	5.000.000,00	Valor Actual:	13.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	891900446	Razon Social:	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	185100583	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E.
Razón Social:	BANCO COMERCIAL AV	Identificación	860035827	Tipo de Cuenta:	Ahorro

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	02/10/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	88-5-20153-24

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE ANSERMA NUEVO UPRES QUINDIO

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

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

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operación	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2025	2024-12-19	8.000.000,00	5.000.000,00	
						Total	8.000.000,00	5.000.000,00	13.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1294

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00

Por Concepto de: SUSTITUCION SERVICIOS DESALUD MUNICIPIO DE ANSERMA NUEVO CONTRATO 86-5-20153-24

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: SAIRA SEPULVEDA
Fecha Solicitud: 06/12/2024
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*	2025	CDP	899	$5,000,000.0
						TOTAL		$5,000,000.0

Beneficiario: 891900446 - HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1071 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 19 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024-022247 / REGI3

Pereira, 16 de diciembre de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable Presupuesto
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Reducción CDP y Registro Presupuestal por Sustitución

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe la reducción del CDP y Registro Presupuestal por Sustitución de recursos presupuestales de la vigencia 2024 a la vigencia 2025 de acuerdo a la información que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	**86-5-20153-24**	**FECHA CONTRATO:**	16/10/2024
CONTRATISTA	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO	**NIT :**	891.900.446-6
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	A partir del 03 de octubre de 2024 hasta el 31 de mayo para la vigencia 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO*		

CDP NRO.	SIIF 49124 de fecha 01/08/2024 QUIPU Nro. 533 del 01/08/2024 para la vigencia 2024	**REGISTRO NRO.**	Registro Presupuestal SIIF Nro. 69124 del 02/10/2024 y QUIPU Nro. 870 del 02/10/2024
VALOR TOTAL REDUCCIÓN	**CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024		

Atentamente;

Capitán **MARÍA DEL PILAR GARZÓN RUEDA**
Jefe Área Administrativa RASES Nro. 3

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

Fecha de elaboración: 16/12/2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte 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:	2024-12-19-10:52 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 49124 de fecha 2024-08-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	69124	Fecha Registro:	2024-10-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	7.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-5.000.000,00			Valor Actual:	2.000.000,00	Saldo x Obligar:	148.394,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891900446	Razón Social:	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	185100583	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	Tipo:	Ahorro	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:	86-5-20153-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-10-02

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
2024-12-19	7.000.000,00	-5.000.000,00		
Total:	7.000.000,00	-5.000.000,00	2.000.000,00	148.394,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SSPN DEL MUNICIPIO DE ANSERMA UPRES DERIS

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	2024-12-30	2.000.000,00	148.394,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Quinto 870.

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-19-10:51 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	49124	Fecha Registro:	2024-08-01	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Compromiso		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	41.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-5.000.000,00		Valor Actual.:	36.000.000,00	Saldo x Comprometer:	0,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	50624	Fecha Registro:	2024-08-01	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2024-12-19	41.000.000,00	-5.000.000,00			
					Total:	41.000.000,00	-5.000.000,00	36.000.000,00	0,00	0,00

Objeto:	PAA 322 DEL 30/07/2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIODE VITERBO CALDAS, ARANSERMA NUEVO, BELEM DE UMBRIA, Y MISTRATO RISARALDA

Firma Responsable

Pág. 533

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NRO. 117 DEL 27 DE AGOSTO DE 2024 Y LA RESOLUCIÓN NRO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 Y EN DESARROLLO A 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: 86-5-20153-24

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA
NIT: 891.408.918-1

OBJETO: "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO*".

VALOR DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: LA PREVISORA S.A. NIT 860.002.400-2
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES : 1002420 Certificado 37 expedida el 25/01/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Póliza de Responsabilidad Civil	$ 500.000.000,00	31/01/2024	31/01/2025

Se aprueba de manera parcial la Póliza en mención, ya que la cobertura esta hasta el 31/01/2025. La entidad se compromete renovar la póliza con el fin de cubrir el plazo de ejecución del contrato, es decir hasta el 31/05/2025, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

Para constancia se firma en Pereira a los 16 DIC 2024

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario Grupo de Contratos

Revisó: CPS Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Asesor Jurídico Grupo Contratos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

PÓLIZA Nº 1002420

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
25	1	2024	RENOVACION	37			NO

TOMADOR	7672-HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	NIT	891.900.446-6
DIRECCIÓN	CL 8A 8 57, ANSERMANUEVO, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2113
ASEGURADO	7672-HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	NIT	891.900.446-6
DIRECCIÓN	CL 8A 8 57, ANSERMANUEVO, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	2113

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
ARMENIA	103	1	25	1	2024	31	1	2024	00:00	31	1	2025	00:00	366

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	6. PAGO 90 DIAS -LIC	$ 500,000,000.00

Riesgo: 1 -
CALLE 8A NO. 8-57, ANSERMANUEVO, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	14,289,041.17
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	7,000,000.00 $	POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	15,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	7,000,000.00 $	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	75,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo	0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef.
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****14,289,041.17
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***2,714,917.82
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**17,003,958.99

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

25/01/2024 11:42:50

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002420 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	37

A SOLICITUD DEL ALIADO DPG SEGUROS RAD 69770 Y DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA

TOMADOR HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS
NIT 891.900.446-6
CL 6 8 46

ASEGURADO HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS
NIT 891.900.446-6
CL 6 8 46

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO 31/01/2024 AL 31/01/2025

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD 08 DE DICIEMBRE DE 2001

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA Prestación de servicios de salud

LIMITE ASEGURADO $500.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

1.Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y 15% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2.Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 3 % por evento y 10 % por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3.Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 25 % por evento y 50% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002420 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION

37

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de
seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002420 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION

37

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto:
12. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
16. Prestación de servicios médicos domiciliarios
17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
19. Renovación automática.
20. Restablecimiento de la suma asegurada
21. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
22. Amparo para nuevos predios y operaciones.
23. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $7.000.000

COSTO DEL SEGURO SEGÚN RESUMEN ECONOMICO

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
24. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
25. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002420 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

37

26. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
27. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
28. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
29. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
30. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
31. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1002420 CERTIFICADO No. 37

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	ARMENIA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$14,289,041.17	$2,714,917.82	7672 - HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
24/04/2024	$**********0.00	$**14,289,041.17	$**2,714,917.82				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 17,003,958.99, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	24/04/2024	$**********0.00	$**14,289,041.17	$**2,714,917.82					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1002420	RESPONSABILIDAD CIVIL	37	$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de ARMENIA a los 25 dias del mes de ENERO de 2024

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1001526 CERTIFICADO No. 5

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860,002,400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
DAÑOS MATERIALES COMBINADOS	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$404,001,716.36	$76,760,326.11	8341 - ALMACENES LA 14 S.A. EN LIQUIDACION JUDICIAL

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
26/02/2024	$**********0.00	$*134,653,772.00	$**25,584,217.00				
25/03/2024	$**********0.00	$*134,653,772.00	$**25,584,217.00				
24/04/2024	$**********0.00	$*134,694,172.36	$**25,591,892.11				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 90 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860,002,400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y ALMACENES LA 14 S.A. EN LIQUIDACION JUDICIAL

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 480,762,042.47, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	26/02/2024	$**********0.00	$*134,653,772.00	$**25,584,217.00					
2	25/03/2024	$**********0.00	$*134,653,772.00	$**25,584,217.00					
3	24/04/2024	$**********0.00	$*134,694,172.36	$**25,591,892.11					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1001526	DAÑOS MATERIALES COMBINADOS	5	$212,505,668,279

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 25 días del mes de ENERO de 2024

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

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

Nro. GS-2024- 022538 **/ RASES 3 – GRUCO – 29.25**

Pereira, 19 de diciembre de 2024

Doctora
MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS
Carrera 8 Nro. 8-57
Ansermanuevo Valle del Cauca

Asunto: Notificación Sustitución de recursos Nro. 001 del contrato Nro. 86-5-20153-24

Cordial saludo, de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de legalización de la Sustitución de Recursos Nro. 001 del contrato Nro. 86-5-20153-24 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO"**, así:

SUSTITUCIÓN: Por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025.

Así las cosas, el presupuesto del contrato principal **Nro. 86-5-20153-24**, se establece por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias, así:

Vigencia 2024: DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000,00)
Vigencia 2025: TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000,00)

Atentamente,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

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 Área Administrativa

Fecha de elaboración: 19-10-2024
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@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

No. GS-2024- 022541 / RASES – JEFAT 29.25

Pereira, 19 de diciembre de 2024

Señora Patrullera
ANGGI VIVIANA CAIRASCO GÓMEZ
Supervisora del contrato Nro. 86-5-20153-24
Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Pereira Risaralda

Asunto: Notificación Sustitución de recursos Nro. 001 del contrato Nro. 86-5-20153-24

De manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de legalización de la Sustitución de Recursos Nro. 001 del contrato Nro. 86-5-20153-24 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO"**, así:

SUSTITUCIÓN: Por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** de la vigencia 2024 a la vigencia 2025.

Así las cosas, el presupuesto del contrato principal **Nro. 86-5-20153-24**, se establece por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias, así:

Vigencia 2024: DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000,00)
Vigencia 2025: TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000,00)

Atentamente,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

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 Área Administrativa

Fecha de elaboración: 19-10-2024
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@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA