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. 66-5-20211-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y EL CONTRATISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE.

Entre los suscritos a saber, Mayor. **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 6.107.640 Expedida en Cali - Valle , 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° 106 del 08 de Agosto de 2024,** 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, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE.** identificado bajo el **NIT- 900.146.010-6,** representada legalmente por la señora **DIANA MILENA DORADO DELGADO,** mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía No.**25.290.850** Expedida en **POPAYAN**, 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. **66-5-20211-23** el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES,SUAREZ Y COREGIMIENTO DE TIMBA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA,"** por un valor de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000,00) moneda legal colombiana, Distribuidos así : UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2023 **y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (8.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2024,**de conformidad con la CLAUSULA VALOR DEL CONTRATO.**

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-5-20211-23**, es de **Seis (06) meses y Un (01) día**, se inició el **30/11/2023** y termina el **31/05/2024.**

C. Que mediante oficio No **GS-2024-055702-UPRES-GUPAS- 29.25**, de fecha 28/05/2024, el supervisor del contrato **Patrullero. LEONARDO CHAGUALA GARZON**, Responsable de salud operacional UPRES CAUCA, y debidamente autorizado por el **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-5-20211-23** en sentido de prorrogar el plazo en **Tres (03) meses más**, quedando el plazo en **Nueve (09) meses, y Un (01) día** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31-08-2024,** necesarios para continuar con la prestación de servicio de salud, para nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

D. Que mediante oficio No **GS-2024-088143-UPRES-GUPAS- 29.25**, de fecha 28/08/2024, el supervisor del contrato **Patrullero. LEONARDO CHAGUALA GARZON**, Responsable de salud operacional UPRES CAUCA, y debidamente autorizado por el **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato **66-5-20211-23** en sentido de prorrogar el plazo en **Tres (03) meses más**, quedando el plazo en **Doce (12) meses, y Un (01) día** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **30-11-2024,** necesarios para continuar con la prestación de servicio de salud, para nuestros usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

E. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior, luego de la revisión Jurídica, Técnica, Económica y contractual de los líderes de procesos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, UPRES CAUCA,** 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 1150 de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **002** al contrato Nro. **66-5-20211-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-5-20211-23.**, en sentido de prorrogar el plazo en **Tres (03) meses** más, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **Doce (12) meses, y Un (01) día,** y la nueva fecha de terminación es el **30-11-2024**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. **002** al Contrato No. **66-5-20211-23,** 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 **66-5-20211-23**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, 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. **66-5-20211-23**, 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 22 OCT 2024

CONTRATANTE

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
CC. 6.107.640 Expedida en Cali - Valle
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No 4

CONTRATISTA

DIANA MILENA DORADO DELGADO
Cedula de Ciudadania No. **25.290.850** Expedida en **POPAYAN**
Representante Legal - **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	IT LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE (E) ARLOF	CT GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA	
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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT 860.524.654-6

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4351411352

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000377 ANEXO: 8

COD AGE: 435 RAMO: 80 PAP

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

	DIA	MES	AÑO	HORAS
VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE	09	01	2024	23:59
VIGENCIA HASTA	09	01	2025	23:59

AÑO: 366

FECHA DE EXPEDICION: 10 / 01 / 2024

FECHA DE EMISION: 10 / 01 / 2024

TIPO DE IMPRESION: IMPRESION

MODALIDAD FACTURACION: ANUAL

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	09	01	2024	23:59	09	01	2025	23:59	366
	VIGENCIA DESDE			AÑO	VIGENCIA HASTA			AÑO	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE
IDENTIFICACION NIT: 900.146.010-6
DIRECCION: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES
CIUDAD: BUENOS AIRES, CAUCA
TELEFONO: 6028846774

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE
IDENTIFICACION NIT: 900.146.010-6
DIRECCION: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES
CIUDAD: BUENOS AIRES, CAUCA
TELEFONO: 6028846774
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACION NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE NIT : 900146010

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: BUENOS AIRES

DIRECCION: CALLE 1 No. 1-0

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: EDIFICACION CLINICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 1 1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAAA	DEDUCIBLE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 200.000.000.00 200.000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

RENOVACION : 2.024- 2.025
CONDICIONES PARTICULARES ACEPTADAS POR EL ASEGURADO PARA LA PRESENTE RENOVACION

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL HASTA POR LA SUMA DE $200.000.000.oo.

AMPARO BASICO
La aseguradora se obliga, bajo las condiciones de esta póliza, a indemnizar los perjuicios patrimoniales por responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley colombiana, derivados de daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza.
1. Posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes o la empresa.
2. Labores y operaciones del asegurado dentro del giro normal de las actividades inherentes a la empresa.
3. Lesiones corporales sufridas por terceros participantes en actividades deportivas o recreativas que el asegurado directamente lleve a efecto en los predios de la empresa.
4. Lesiones corporales o daños materiales causados por avisos o vallas de propagandas, colocados por el asegurado dentro de los predios de la empresa.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***200,000,000.00	$ **********601,644	$****15,000.00	$ ******117,168	$ **********733,808

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE CONTRATO
ROCIO DEL SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	6932	100.00	

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 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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701961030019(8020)009009009007800435141135

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 # 28-36 Oficina 921, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 8029 * 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.html

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

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA | COD AGENCIA: 115 | RAMO: 80 | No POLIZA: 8940000080377 | ANEXO: 8

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE | IDENTIFICACION NIT: 900.146.010-6

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE | IDENTIFICACION NIT: 900.146.010-6

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACION NIT: 001-8

TEXTO ITEM 1

5. Los daños corporales o daños materiales causados por animales domésticos bajo la responsabilidad del asegurado, dentro de los predios de la empresa asegurada, se excluyen de esta cobertura los animales considerados como potencialmente peligrosos.
6. Los perjuicios materiales causados a terceros imputables al asegurado, por daños materiales de vehículos con ocasión de accesorios o componentes de los mismos, en virtud de la posesión o uso de parqueaderos dentro de los predios de la empresa siempre que se encuentren en predios cerrados y vigilados y exista control y registro de ingreso y salida de personas y vehículos
7. Uso de ascensores, elevadores, montacargas y escaleras automáticas.
8. Uso de equipos y equipos de trabajo de cargue, descargue y transporte dentro de los predios del asegurado.
9. Instalaciones sociales o deportivas, dentro de los predios del asegurado.
10. Eventos sociales organizados por el asegurado.
11. Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, en desarrollo de actividades inherentes al giro del negocio del asegurado.
12. Responsabilidad del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
13. Posesión y uso de depósitos, tanques y cubiertas dentro de los predios del asegurado.
14. Daños a bienes e lesiones corporales a terceros causados por el uso razonable de la fuerza ejercida con el propósito de proteger a las personas y/o a los bienes de la empresa, por parte del personal de vigilancia, vinculado directamente con contrato de trabajo con el asegurado. En el evento en que el personal de vigilancia sea suministrado al asegurado por una firma especializada legalmente constituida, esta cobertura opera en exceso de la póliza que para tal fin debe tener contratada la firma especializada
15. Daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante) y extrapatrimonial (daño moral y daño fisiológico) con este seguro se cubren las reclamaciones derivadas de daños morales y/o perjuicios fisiológicos, siempre y cuando se deriven de un daño físico y/o material de la víctima (según jurisprudencia).

AMPAROS ADICIONALES
Estos no podrán exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza, son sublimitados y hacen parte del valor asegurado de la cobertura de RCE y no se suman a ella.

o Responsabilidad civil extracontractual patronal: Hasta el 15% del valor asegurado del básico por evento y 30% del valor asegurado del básico por vigencia
o Responsabilidad civil extracontractual contratistas y subcontratistas: Hasta el 15% del valor asegurado del básico por evento y 30% del valor asegurado del básico por vigencia.
o Responsabilidad civil extracontractual bienes bajo cuidado tenencia y control: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 10% del valor asegurado del básico por vigencia.
o Gastos médicos: Hasta el 5% del valor asegurado del básico por evento y 15% del valor asegurado del básico por vigencia.
o Gastos de defensa: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 20% del valor asegurado del básico por vigencia.

EXCLUSIONES PARTICULARES
En adición a las exclusiones contenidas en la SECCIÓN SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza CRCM; para la cobertura de RCE no existirá de manera particular cualquier pérdida y/o daño y/o reclamación y/o gasto que sea o sean causados directa y/o indirectamente por, o que surjan de, o estén relacionados con: Hurto y Hurto Calificado, Contaminación y Polución, Actos Terroristas, RC Profesional, RC Contractual, RC Productos, Bienes bajo cuidado tenencia y control, RC por prácticas de laboratorio, RC por prácticas profesionales, RC Medica, RC por suministro de productos y medicamentos, RC derivados de las Empresas de vigilancia, RC de Directores y Administradores

CLAUSULAS ADICIONALES

o Mayor automático para nuevos predios y operaciones: Aviso 30 días.
o Ampliación aviso de siniestro 10 días. Queda entendido y convenido que aseguradora solidaria de Colombia amplía el plazo para el aviso de siniestro, al asegurado para reportar la existencia de todo siniestro del que tenga conocimiento, dentro de los 10 días siguientes a la fecha de ocurrencia.
o Cláusula de arbitramento. En virtud del presente anexo, la Compañía, de una parte, y el Asegurado, Tomador o Beneficiario, de la otra, acuerdan someter a decisión de tres (3) árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con la celebración, ejecución o terminación del contrato de seguro el cual anexa este anexo. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo por las partes y, en ello no fuere posible, se aplicarán las disposiciones legales vigentes. El fallo será en derecho y el Tribunal tendrá como sede de la ciudad de Bogotá D.C
o Designación de Ajustadores. Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestro amparado por la póliza a la cual este documento se adhiere, que requiera la designación de perito ajustador, Aseguradora solidaria de Colombia efectuará su nombramiento de común acuerdo con el asegurado.
o Para los casos amparados de Responsabilidad Civil Extracontractual de la copropiedad en general y los cubiertos bajo el numeral 6 de las condiciones generales, el término "tercero" comprende también a los copropietarios, tenedores, arrendatarios o poseedores de cualquiera de las unidades en que se halle dividido el edificio o conjunto asegurado.

DEDUCIBLES
- Básico: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
o Demás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

SE HACE EXTENSIVA LA COBERTURA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 08-8-2016/2016 DEL 01 DE 2.017. VALOR ASEGURADO PARA ESTE CONTRATO HASTA 200 SMMLV.Y DE DICHA COMERCIA QUE SE INCLUYE COMO ASEGURADO DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ABASTECIMIENTO EN SALUD No 6.

ASEGURADO: DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ABASTECIMIENTO EN SALUD No 6.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 830.054.644-6

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

4351288743

PÓLIZA No: 435 -64 - 994000000646 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA — COD AGE: 435 — RAMO: 64 — PAP:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS		DIA	MES	AÑO
16	01	2024	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	09	01	2024	23:59		09	01	2025	23:59	366		16	01	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
RENOVACION	VIGENCIA DEL ANEXO	09	01	2024	23:59		09	01	2025	23:59	366
		VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.146.010-6

DIRECCIÓN: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES — CIUDAD: BUENOS AIRES. CAUCA — TELÉFONO: 8028866736

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.146.010-6

DIRECCIÓN: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES CAUCA — CIUDAD: — TELÉFONO: 8028866736

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.146.010-6

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 — ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

ASEGURADO : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE

AMPARO	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	$0,000,000.00	$0,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		$0,000,000.00
PERDICION DE CUENTAS		$0,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		

DEDUCIBLES: 10.00 % SOBRE VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 800146010 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE

RENOVACION NEGOCIO VIGENCIA 2024 - 2025
POLIZA CONSOLIDATIVA

AMPARO GLOBAL SECTOR OFICIAL HASTA POR LA SUMA DE $50.000.000.o
La aseguradora, indemnizará con sujeción a las condiciones, amparos y límite de valor asegurado, consignados en la presente póliza, la pérdida económica que sufra la entidad estatal a consecuencia de actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública, cometidos por servidor público(s) en desempeño del(los) cargo(s) indicado(s) en la solicitud, en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando la conducta que dio origen al daño tenga lugar dentro de la vigencia de la presente póliza, de acuerdo con los siguientes amparos, salvo lo dispuesto en la condición 3. "exclusiones".

AMPARO BASICO
o Delitos contra la administración pública.
o Responsabilidad fiscal.
o Rendición o reconstrucción de cuentas.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****50,000,000.00	$ ********1,754,785	$****15,000.00	$ *******336,261	$ ********2,106,055

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ROCIO DEL MISHRO VIVAS RODRIGUEZ	5930	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 PRODUCIRA LA TERMINACION 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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000015(8020)000000000070005435125874

FIRMA TOMADOR

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

CADB5170nGGBR9TCSA — CLIENTE — OCEANICOS 9

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

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-30 Oficina 201, Bogotá * Teléfono: (601) 7561838 Fax: (601) 7561840 * Celular: 312 382 8209 * Correo electrónico: defensorconsumidores@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

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000377	ANEXO: 8	TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION	PAGINA: 1
TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1- ESE			IDENTIFICACION: 900.146.310-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	D.C. o NIT	UBICACION DEL PREDIO	CARGO	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	900146010-8	CALLE 1 No. 1-8	BIENES AIRE	300.000.000.00	601,644	718.000

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
601,644	718.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

El Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante Resolución N° 0579 del 28 de febrero de 2024 y Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre del 2022 y 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 (INTERADMINISTRATIVO) Nº. **66-5-20211-23**

CONTRATISTA: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA"**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 9.500.000,00**

PLAZO DEL CONTRATO: Hasta 31 de mayo de 2024
MODIFICACION No. 001: Hasta 31 de agosto de 2024
MODIFICACION No. 002: Hasta 30 noviembre de 2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria

PÓLIZAS N°: 435-80-994000000377 anexo 8
435-64-994000000646 anexo 6
435-83-994000000041 anexo 3

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Responsabilidad Civil Extracontractual	200.000.000,00	09/01/2024	09/01/2025
Póliza seguro manejo sector oficial	50.000.000,00	09/01/2024	09/01/2025
Todo riesgo daños materiales entidades estatales	7.922.233.802	09/01/2024	09/01/2025

*Póliza que se renueva anualmente

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 Santiago de Cali, a los

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

Proyectado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4