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

MODIFICACIÓN 001, QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20134-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y LA IPS CLINICA SALUD FLORIDA 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 del 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 la entidad, **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.**, bajo el **NIT 815.000.253-3**, representada legalmente por el señor, **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.893.724** expedida en **FLORIDA-VALLE.**, 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. **66-7-20134-24,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN.".** Por un valor de **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**, Para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20134-24,** es de **Cinco (05) Meses y Dieciseis (16) dias,** se inicia el **17/07/2024** y termina el **31/12/2024.**

C.Que mediante oficio **No GS-2024-192924-DEVAL-29.25,** con fecha 29/10/24 y debidamente autorizado por el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** , el Supervisor del contrato Intendente Jefe **RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA**,Jefe Espri Distrito Palmira, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20134-24**, en sentido de adicionar el valor del contrato en, **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor total del contrato en, **DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

D. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior.

E. Que el Jefe del Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Plan de Compras para la adición **N°634** de fecha **29/10/2024,** para la vigencia 2024.

F. Que la Jefe del Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 70924** de fecha **14/11/2024,** para la vigencia 2024.

G. Que de conformidad con lo dispuesto el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, y la ley 1150 de 2007 y demás normas y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación No. **001** al contrato en mención.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20134-24,** adicionar la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, queda en, **DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**, Para la vigencia 2024. **CLÁUSULA SEGUNDA:** La presente modificación No. **001** al Contrato No. **66-7-20134-24,** 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. **001** al Contrato No. **66-7-20134-24,** 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. **66-7-20134-24**, 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. 29 NOV 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
C.C. No. **16.893.724** de **FLORIDA VALLE.**
Representante Legal
IPS CLINICA SALUD FLORIDA 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	ABOG.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 6604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.11.28 11:41:28 -05:00

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RÉGIMEN COMÚN - AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: G963GdIV3MaO6N4d26hTcg==

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSJS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA CCS-100031737 **No. ANEXO** 1 **No. CERTIFICADO** 100127580 **No. RIESGO**

TIPO DE DOCUMENTO **FECHA DE EXPEDICIÓN** 28/11/2024 **SUC. EXPEDIDORA** CEN CALI SUR

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	15/07/2024	24:00 Horas Del	30/04/2028		N/A N/A	N/A N/A

TOMADOR	IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.	**No. DOC. IDENTIDAD**	815.000.253-3
DIRECCIÓN	FLORIDA - VALLE	**TELÉFONO**	3162642575
ASEGURADO	LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	**No. DOC. IDENTIDAD**	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	**TELÉFONO**	6617272
BENEFICIARIO	LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	**No. DOC. IDENTIDAD**	805.022.186-6
DIRECCIÓN	AV 10 NTE NO. 16N-21	**TELÉFONO**	6617272

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A LA MODIFICACION NO. 001 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.
NOTA: INICIO DE VIGENCIA AMPAROS DE LA POLIZA DESDE: 15/07/2024.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.65-7-20134-24 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCION

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/11/2024	24:00 Horas Del 30/06/2025	3.200.000,00	10.024,77
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/11/2024	24:00 Horas Del 30/04/2028	800.000,00	10.059,23
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/11/2024	24:00 Horas Del 30/04/2026	8.000.000,00	14.400,00

TOTAL ASEGURADO $ 12.000.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
NESTOR GUEVARA BORRERO	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	34.484,80
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	34.484,80
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	6.552,11
TOTAL A PAGAR	$	41.036,91

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/11/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTA 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA MANIFIESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUI INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A
ANGELA MUÑAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

VIGILADO

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CCS-100831737	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	100127580	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/11/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	15/07/2024	24:00 Horas Del	30/04/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

MIEMBROS DE CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA • FASA • AIF

Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
Cumplimiento - Clientes Especiales Judiciales

MODULO DE CLIENTES

CONSULTA DE POLIZAS

Ramo

○ SOAT ◉ Cumplimiento ○ Judiciales ○ Arrendamiento ○ Otros Ramos

Certificado No.
100127580

El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza. Ingrese los 8 digitos.

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Consultar Regresar

Si tu póliza fue emitida después del 20 de septiembre de 2021, por favor solicita la impresión de la misma:

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	G963GdlV3MaO6N4d26hTcg==		
Número de póliza	100031737	Número de anexo	1
Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	Fecha de expedición	28/11/2024
Inicio de vigencia Global	15/07/2024	Fin de vigencia Global	30/04/2028
Tomador	IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.		
Asegurado	LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	Valor asegurado	12.000.000,00
		Movimiento	MODIFICACION

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.66-7-20134-24 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCION

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A LA MODIFICACION NO. 001 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024. SE AUMENTA EL VALOR

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/11/2024	24:00 Horas del 30/06/2035	$ 3.700.000,00	$ 10.024,77
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 01/11/2024	24:00 Horas del 30/04/2028	$ 800.000,00	$ 10.059,23
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 01/11/2024	24:00 Horas del 30/04/2026	$ 8.000.000,00	$ 14.400,80

Imprimir

Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0579 de fecha 28 de Febrero del 2024 y Orden Interna Nro. 176 de fecha 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 PN - (RASES4) Nº. 66-7-20134-24

CONTRATISTA: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN"

VALOR DEL CONTRATO: $ 16.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: Cinco (05) Meses y Dieciseis (16) dias, hasta 31/12/2024.
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZAS N°: 436-88-994000000136 expedida el: 03/05/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 3.200.000	01/11/2024	30/06/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION	$ 800.000	01/11/2024	30/04/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 8.000.000	01/11/2024	30/04/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000	17/07/2024	31/12/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

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

Elaborado por: SI. Diego Fernando Lozano Lemos-Analista de Contratos Rases No 4
Revisado por: CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga. Jefe Grupo de Contratos
Revisado por: Abog Esp. Suly Aidé Cortez Grajales- Oficina de Juridica
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2024

Avenida 10Norte 16N-21
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SIIF Nación

Comprobante Presupuestal de Gasto – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjrussy	JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	29/11/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 70924 de fecha 2024-11-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	75124	Fecha Registro:	2024-11-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4			
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	4.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	4.000.000,00	Saldo x Obligar:	4.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	815000253	Razón Social:	IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	86657479723	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7318436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-7-20134-24	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-11-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O34 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		4.000.000,00	0,00		
					Total:	4.000.000,00	0,00	4.000.000,00	4.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20134-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS DE FLORIDA PC 634

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O34	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	4.000.000,00	4.000.000,00	NINGUNO

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