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 Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 66-7-20033-24, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S.

Entre los suscritos a saber, **Mayor. CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá - Boyacá, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 , según **Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre de 2022,** emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 0579 del 28 de Febrero de 2024** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos",*** quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, la **CLINICA IMBANACO S.A.S.**, identificado bajo el **NIT. 890.307.200-5**, representado legalmente por el señor **RAFAEL EDUARDO GONZALEZ MOLINA**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía No. **94.371.062,** Expedida en **Cali**, 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 **66-7-20033-24,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4", Por un valor de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (300.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20033-24,** es de **Ocho (08) Meses y Veinticinco (25) Dias,** se inicia el **05/04/2024** y termina el **31/12/2024.**

C. Que mediante oficios No **GS-2024-016109-ARGES-GRURE-3.1**, de fecha, 19/10/2024, firmado por la supervisora del contrato la patrullera **JULIANA CUERO RAMOS,** Integrante del Área de Referencia y Contrareferencia RASES Nº4, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato Nº **66-7-20033-24,** en sentido de adicionar el valor del contrato en **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos** para la vigencia 2024 por **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** autorizado mediante No **CDP 68624 de fecha 28/10/2024** y para la vigencia 2025 autorizado mediante No **CDP VF 588** de fecha **28/10/2024**, con comunicación oficial **GS-2024-050341-DISAN con No SIIF 17624** de fecha 12/07/2024 por **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, quedando como nuevo valor total del contrato en **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y prorrogar el plazo del contrato por **TRES (3) MESES,** quedando como nueva fecha de término de contrato el día **31/03/2025.**

D. Que el **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior luego de la revisión Jurídica, Técnica, Económica y contractual de los líderes de procesos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, y la justificación por el responsable de la ejecución como supervisor del contrato en el oficio descrito en el numeral anterior.

E. Que el Responsable de Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Planes de Compras para la adición **N° 469** vigencia 2024 y vigencia 2025 de fecha **14/08/2024**.

F. Que la Responsable de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 68624** de fecha **28/10/2024,** para la vigencia 2024 y para el año 2025 **CDP VF 588**, según comunicado oficial **GS-2024-050341-DISAN** y MINISTERIO DE HACIENDA N°2-2024-037162 del 09/07/2024 y con autorización **17624** del 12/07/2024.

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 Nº. **66-7-20033-24.**

Docusign Envelope ID: 6B1EE8D9-0159-4857-B204-BCF168841499

CONTINUACIÓN MODIFICACION No. 001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20033-24. CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato Nº **66-7-20033-24**, adicionando la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos** para la vigencia 2024 por **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS($25.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2025 **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que sumado al Valor inicial del contrato queda en **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera **TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($325.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024 y **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificarla clausula **PLAZO DEL CONTRATO Nº 66-7-20033-24** en sentido de prorrogar el plazo en **TRES (3) MESES**, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **ONCE (11) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS**, y la nueva fecha de terminación del contrato seria el día **31/03/2025. CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **001** al Contrato Nº **66-7-20033-24**, 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 CUARTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**. La presente modificación No. **001** al contrato **66-7-20033-24**, se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **469** de fecha **14/08/2024**, y por el certificado de disponibilidad presupuestal No. **68624 de fecha 28/10/2024 para la vigencia 2024 y para la vigencia 2025 autorizado mediante No CDP VF 588 de fecha 28/10/2024 con comunicado oficial GS-2024-050341-DISAN y MINISTERIO DE HACIENDA N°2-2024-037162 del 09/07/2024 y con autorización 17624 del 12/07/2024, CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. **001** al Contrato No **66-7-20033-24**, 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 SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES.** Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20033-24**, 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, 05 DIC 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

DocuSigned by:
194EFB905B15495...

RAFAEL EDUARDO GONZALEZ MOLINA
Cedula de Ciudadanía No. **94.371.062, Expedida en Cali**
CLINICA IMBANACO S.A.S.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	CPS. ELIZABETH ROJAS SOLARTE	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG ESP SULY AIDÉ 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.			

Docusign Envelope ID: 6B1EE8D9-0159-4857-B204-BCF168841499

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-44-101096715	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	12	2024	01	04	2024	00:00	30	07	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA IMBANACO SAS	NIT: 890.307.200-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 38 BIS NRO. 5 B2 - 04	CALI, VALLE	3821000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	CALI, VALLE	8981272

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20033-24 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, A EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD E LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.
LA COMPAÑIA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2024	30/09/2025	$80,000,000.00	$80,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/04/2024	30/07/2026	$200,000,000.00	$200,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2024	30/07/2028	$20,000,000.00	$20,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 001 QUE TRATA DE LA ADICION EN VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 66-7-20033-24 SE PROCEDE CON LA PRORROGA DE LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA
NUEVO PLAZO CONTRATO 31-03-2025
LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****150,027.00	$ *******8,000.00	$ *****30,025.00	$ **********188,052.00	$ ******300,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	971116	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101096715

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

DocuSigned by:

194EFB905B15495...

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Docusign Envelope ID: 6B1EE8D9-0159-4857-B204-BCF168841499

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101096715, anexo 5, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 02 días del mes de DICIEMBRE de 2024

18-44-101096715

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

18-44-101096715

Número de anexo:

6

Fecha de expedición:

lunes, 2 de diciembre de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

Tomador:

CLÍNICA IMBANACO SAS

Inicio de vigencia:

Lunes, 1 de abril de 2024

Fin vigencia:

domingo, 30 de julio de 2028

Valor total asegurado:

$300.000.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles** : (601) 218 6977 ext 311 - Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales** : (601) 218 6977 ext 522 - Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento** : 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros** : (601) 644 9660 ext 157 - 159 - 163 - Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida** : (601) 218 6977 - Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT** : (601) 432 4102 a nivel nacional - Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

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. **RESOLUCIÓN NRO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 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. **66-7-20033-24**

CONTRATISTA: **CLINICA IMBANACO S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 300.00.000**
PLAZO DEL CONTRATO: Ocho 8 Meses y Veinticinco 25 Días
FECHA DE INICIO 05-04-2024
FECHA DE TERMINACIÓN 31-12-2024

MODIFICACION 001
ADICION AL VALOR: $ 100.000.000
PLAZO ADICIONADO: Tres 3 Meses

NUEVO VALOR DEL CONTRATO $ 400.000.000
NUEVO PLAZO DEL CONTRATO **Once 11 Meses Y** Veinticinco 25 Días

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
No PÓLIZAS N°: 18-44-101096715
Expedida el: 02-12-2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
N° PÓLIZAS N°: CHUBB
Expedida el: 30-03-2024

Amparo	Vigencia(día-mes-año)		Valor Asegurado
	Desde	Hasta	
CUMPLIMIENTO	05-04-2024	30-09-2025	$ 80.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO	05-04-2024	30-07-2026	$ 200.000.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	05-04-2024	30-07-2028	$ 20.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	30-03-2024	30-03-2025	$ 10.000.000.000

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.

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

Elaboro: Subintendente **JESSICA LORENA ANDRADE VALDES**
Oficina de Contratos RASES No.4

Revisado por: Abog Esp **SULY AIDÉ CORTES GRAJALES**
Asesor Jurídico Rases No4

Reviso: Capitán **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Responsable GRUCO - RASES No.4

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante	Usuario Solicitante:	MHIdleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
	Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
	Fecha y Hora Sistema:	2024-12-05-4:08 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 68624 de fecha 2024-10-28 Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	76624	Fecha Registro:	2024-12-05	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:	25.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	25.000.000,00	Saldo x Obligar:	25.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890307200	Razón Social:	CLINICA IMBANACO SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	304001993	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	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:	066-7-20033-24	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-12-05

ITEM 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		25.000.000,00	0,00		
					Total:	25.000.000,00	0.00	25.000.000,00	25.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20033-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENDER EL TRATAMIENBTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICALES PARA USUARIOS DE LA RASES 4 PC 469

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	25.000.000,00	25.000.000,00	NINGUNO

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: MHIdleon — LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-034 — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-05-4:09 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	14824	Fecha Compromiso:	2024-12-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4		
No. Autorización:	17024/	No Asig.Autorización	17624/		Estado	Generado	
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos	
Valor inicial:	75.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	75.000.000,00		
TERCERO							
Identificación:	890307200	Razon Social:	CLINICA IMBANACO SAS				
MEDIO DE PAGO							
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Num.:	304001993	Cta. Bancaria Nombre:	CENTRO MEDICO DE IMBANACO		
Razón Social:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Identificación:	860003020	Tipo de Cuenta:	Corriente		
DATOS ADMINISTRATIVOS							
Fecha del Documento:	05/12/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	066-7-20033-24		
OBJETO DEL CONTRATO							
ADICION AL CT 066-7-20033-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENDER EL TRATAMIENBTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICALES PARA USUARIOS DE LA RASES 4 PC 469							
CONTRATOS							
CONTRATACION							
Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:			
ORDENADOR DEL GASTO							
Identificación:	7318436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4		

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2025		75.000.000,00	0,00	75.000.000,00

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4