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 Nro. 66-7-20135-24, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS.

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 DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS**, identificado bajo el **NIT. 900.536.939-6,** representada legalmente por el señor **OSCAR JAIRO ROMERO GARCIA**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía No. **10.545.207,** 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. **66-7-20135-24,** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA", Por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20135-24,** es de **CINCO (05) Meses y SEIS (06) Dias,** se inicia el **26/07/2024** y termina el **31/12/2024.**

C. Que mediante oficios No **GS-2024-095752-DECAU**, de fecha,18/09/2024, firmado por el supervisor del contrato la Patrullera **LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ,** FACILITADOR MEDICINA LABORAL UPRES CAUCA, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20135-24,** en sentido de adicionar el valor del contrato en, **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera** para la vigencia 2024, **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)** y para la vigencia 2025 **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)** quedando como nuevo valor total del contrato en, **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) 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.

E. Que el Responsable de Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Plan de Compra para la adición **N° 513** vigencia 2024 **y** vigencia 2025 de fecha **12/09/2024**.

F. Que la Responsable de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 4** expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 66824** de fecha **15/10/2024,** para la vigencia 2024 y para el año 2025 **CDP VF 515**, 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 nro. **66-7-20135-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20135-24,** adicionar la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuida para la vigencia 2024, **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)** y para la vigencia 2025 **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)**, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, queda en, **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2024 y vigencia 2025. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificarla clausula PLAZO DEL CONTRATO N° **66-7-20135-24** en sentido de prorrogar el plazo en **TRES (3) MESES, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el**

plazo en OCHO (08) **MESES Y SEIS (06) 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. **66-7-20135-24,** 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 **66-7-20135-24,** se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **513** de fecha **12/09/2024,** y por el certificado de disponibilidad presupuestal. **66824 de fecha 15/10/2024 para la vigencia 2024 y para la vigencia 2025 autorizado mediante No CDP VF 515 de fecha 15/10/2024 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 **66-7-20135-24,** 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. **66-7-20135-24,** 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. 30 OCT 2024

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

OSCAR JAIRO ROMERO GARCIA
Cedula de Ciudadanía **No. 10.545.207, Expedida en POPAYAN**
CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS

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.			

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352036836

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000057362 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	10	2024	23	10	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN NIT: 900.536.939-6

DIRECCIÓN: LUGAR KIL METRO 3 V A A LAS GUACAS VEREDA LOS LLANOS CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 6028201963

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: . LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4 IDENTIFICACIÓN NIT: 805.022.186-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	24/07/2024	29/09/2025	15,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/07/2024	30/07/2028	3,750,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2024	30/07/2026	37,500,000.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA NO. 66-7-20135-24 DE FECHA 24 de julio 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO,ME DIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA..

se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

NOTA ACLARATORIA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****56,250,000.00	$ **********59,338	$*****5,000.00	$ *******12,224	$ **********76,562

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES, ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000435203683

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0F07FF7A5B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorsolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221. Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000057362 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.536.939-6
ASEGURADO	. LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4	IDENTIFICACIÓN	NIT	805.022.186-6
BENEFICIARIO	. LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4	IDENTIFICACIÓN	NIT	805.022.186-6

TEXTO ITEM 1

SE EXPIDE EL SIGUENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION 001 QUE SOLICITA ADICIONAR LA SUAM DE $25.000.000 AL VALOR INICIAL DEL CONTRATO Y PRORROGAR EL PLAZO DEL CONTRATO 3 MESES MAS

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4352036844

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000014383 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA — COD. AGE: 435 — RAMO: 74 — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE / A LAS	31	12	2024	23:59	
VIGENCIA HASTA / A LAS / DIAS	31	03	2025	23:59	90
FECHA DE EXPEDICIÓN	23	10	2024		
FECHA DE IMPRESIÓN	23	10	2024		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE / A LAS	31	12	2024	23:59	
VIGENCIA HASTA / A LAS	31	03	2025	23:59	90

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA** — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.536.939-6

DIRECCIÓN: LUGAR KIL METRO 3 V A A LAS GUACAS VEREDA LOS LLANOS — CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA — TELÉFONO: 6028201963

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: AVENIDA 10 NORTE 16 N 21 — CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** — TELÉFONO: 6026533991

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: POPAYÁN

DIRECCION: CALLE 0 NO. 0-0 BORRAR

ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: -1BORRAR-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO #66-7-20135-24 REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

SE EXPIDE EL SIGUENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION 001 QUE SOLICITA PRORROGAR EL PLAZO DEL CONTRATO 3 MESES MAS

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***260,000,000.00	$ **********192,329	$*****5,000.00	$ *******37,492	$ **********234,821

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	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 PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000435203684

FIRMA TOMADOR

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

JAJARAMILLO 0

CADB257A0F07FF7A5A

CLIENTE

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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000014383 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA IDENTIFICACION: 900.536.939-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. LA POLICIA NACIONAL - REGIO	805022186-6	CALLE 0 NO. 0-0 BORRAR	POPAYÁN	260,000,000.00	192,329	229,821

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
192,329	229,821

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

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

CONTRATO (PRESTACIÓN DE SERVICIOS) PN- (RASES) Nº. **66-7-20135-24**

CONTRATISTA: **CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 75.000.000**
PLAZO DEL CONTRATO: **Ocho (08) Meses y Seis (06) Días**
FECHA DE INICIO: **26 de Julio 2024**
FECHA DE TERMINACION: **31 de Marzo de 2025**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°: 435-47-994000057362 Expedida el: 16/07/2024
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZA N°: 435-47-994000014383 Expedida el: 16/07/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 15.000.000	24/07/2024	29/09/2025
PAGO DE SALARIOS	$3.750.000	24/07/2024	30/07/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 37.500.000	24/07/2024	30/07/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$260.000.000	24/07/2024	31/03/2025

No obstante, lo indicado en la sección de amparos, la vigencia del amparo de estabilidad de la obra es de cinco (5) años contados a partir de la fecha de recibo final de la obra (5). (SI APLICA)

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

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

Elaboró: CPS. ELIZABETH ROJAS SOLARTE
Analista de Contratos Rases4

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos Rases 4

Revisó: Sara Alba Cortes Grajales
Abogada Especialista Rases 4

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras
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:	2024-10-30-3:20 p. m.	

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	5524	Fecha Compromiso:	2024-10-30		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:	20.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:		20.000.000,00

TERCERO

Identificación:	900536939	Razon Social:	CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	26185468794	Cta. Bancaria Nombre:	CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación:	890903938	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	30/10/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	066-7-20135-24

OBJETO DEL CONTRATO

ADICION AL CT 066-7-20135-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALD DE PATOLOGIAS MENTALES PARA USUARIOS DE LA UPRES CAUCA PC 513

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		20.000.000,00	0,00	20.000.000,00

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso 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:	2024-10-30-3:20 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 66824 de fecha 2024-10-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	70424	Fecha Registro:	2024-10-30	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:	5.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	5.000.000,00	Saldo x Obligar:	5.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900536939	Razón Social:	CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	26185468794	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:	066-7-20135-24	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-10-30

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		5.000.000,00	0,00		
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CT 066-7-20135-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALD DE PATOLOGIAS MENTALES PARA USUARIOS DE LA UPRES CAUCA PC 513

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	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

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