Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (e) DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 00011 del 02/01/2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO Nº 068-7-200153-24 (SFI 153)
MODIFICACIÓN No. OO1
MODIFICACIÓN No. 002

CONTRATISTA: PALLANA CENTRO TERAPÉUTICO DE ESTIMULACIÓN DE LA INTELIGENCIA S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 1.560.000.000,00
VALOR ADICIÓN No 1 : $420.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $1.980.000.000,00

PLAZO: HASTA EL 15/06/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

PÓLIZA CUMPLIMIENTO No: 400-47-994000102102 Anexo Nº 4 Expedida el: **14/02/2025**

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No: 400-74-994000025845 Anexo Nº 2 Expedida el: **07/02/2025.**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 594.000.000,00	23/08/2024	15/01/2026
Calidad del servicio	$ 990.000.000,00	23/08/2024	15/11/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$ 99.000.000,00	23/08/2024	15/11/2028
Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000,00	23/08/2024	15/07/2025

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 Floridablanca, el día 14/02/2025

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (e)

Elaboró: IT. ELKIN DURAN H
Revisó: IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Jefe Grupo Contratos RASES No.5 (e)
Revisado por:: cps-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No 5
Fecha elaboración: 14/02/2025

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
4008958920

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000102102 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA | COD. AGENCIA: 400 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	14	02	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	14	02	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

DIRECCIÓN: CRA 35A # 54-110 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076432722

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	23/08/2024	15/01/2026	594,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/08/2024	15/11/2028	99,000,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	23/08/2024	15/11/2026	990,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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 DEL CONTRATO NO. 068-7-200153-24, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NCIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y D ELA PENAL PECUANIARIA CONVENIDAS, ASI MISMO LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NCIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,683,000,000.00	$ **********876,082	$*****5,000.00	$ ******167,406	$ ********1,048,488

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JOSE MIGUEL ESPITIA SANCHEZ & COMPAÑ	8284	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), MENSAJERÍA 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/ws_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 2.012, 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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400895892

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820710C06FD7E5C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6220 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@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://aseguradorasol.daria.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/93 - 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: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000102102** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y D ELA PENAL PECUANIARIA CONVENIDAS, ASI MISMO LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

*****

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SERGISTRA MODIFICACION No. 002 DE FECHA DE FIRMA 04/01/2025
SE PRORROGA 2 MESES Y 15 DIAS
SE ADICIONAN $420.000.000

FECHA DE INICIO DE CADA UNA DE LAS GARANTIAS 23/08/2024

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANCEN VIGENTES

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008958938

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000025845 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA — COD. AGE: 400 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / A LAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
07 / 02 / 2025		30 / 04 / 2025 / 23:59	15 / 07 / 2025 / 23:59 / 76	07 / 02 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)
	30 / 04 / 2025 / 23:59	15 / 07 / 2025 / 23:59 / 76

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

DIRECCIÓN: CRA 35A # 54-110 — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELÉFONO: 6076432722

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** — IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

DIRECCIÓN: AVENIDA 61 NRO. 10-200 — CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** — TELÉFONO: 6075717562

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIEN NIT : 804012688

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION: VIA No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 804012688 - POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5

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 NO. 068-7-200153-24 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCTONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

ASEGURADO / BENEFICIARIO (ADICIONAL): LA NACION - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5

*****
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SERGISTRA MODIFICACION No. 002 DE FECHA DE FIRMA 04/01/2025
SE PRORROGA 2 MESES Y 15 DIAS
SE ADICIONAN $420.000.000

EL VALOR EN LA POLIZA RC ES POR 200 SMMLV SE ACTUALIZA EL VALOR SEGUN SALRIO 2025

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR
$ ***284,700,000.00	$ **********148,200	$*****5,000.00	$ *******29,108	$ **********182,308

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JOSE MIGUEL ESPITIA SANCHEZ & COMPAÑ	8284	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 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 OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400895893

FIRMA TOMADOR

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

APALENCIA 0

CAD820710C08F8765B

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000025845** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

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

TEXTO ITEM 1

VIGENCIA POLIZA

DESDE 23/08/2C224
HASTA 15/07/2025

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANCEN VIGENTES
.

CLIENTE