Reg 63224 - 463

OK SIXS
OK
QNN
OK SISAP

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

MODIFICACIÓN Nro. 004 QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20176-23, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y LA ENTIDAD FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S

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 la entidad **FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S.,** identificada bajo el **NIT 900.463.505-9** representada legalmente por la señora **MARIA ANDREA TEJADA GUERRERO,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.327.528 expedida en Popayan - Cauca, 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. **66-7-20176-23**, el cual tiene por objeto la **"SERVICIOS DE REHABILITACIÓN (TERAPIAS FÍSICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y LENGUAJE), PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (ROZO, TIENDA NUEVA, LA BUITRERA, BOLO, LA DOLORES, PALMASECA, PRADERA, FLORIDA Y EL CERRITO) EN EL VALLE DEL CAUCA".** Por un valor de **VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($29.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuido de la siguiente manera **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2.023 y **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2.024, de conformidad con la **CLAUSULA VALOR DEL CONTRATO.**

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20176-23** es de siete (07) mes y (25) dias, se inició el 05/10/2023 y termina el 31/05/2024.

C. Que mediante comunicado oficial No. **GS-2023-196711/DEVAL** de fecha 16 de noviembre de 2023, debidamente autorizado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el supervisor del contrato **Patrullero. LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO**, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato **66-7-20176-23**, en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** sin generar modificación al valor total del contrato.

D. Que mediante oficio Numero **GS-2023-217282-DEVAL/ESPRI-PALMIRA- 29.25** de fecha **21-12-2023**, el supervisor del contrato solicita realizar el acta Modificatoria **002** al contrato 66-7-20176-23, en sentido de reducir el valor en **DOS MILLÓNES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** en la vigencia 2023, quedando el valor total del contrato en **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

E. Que mediante oficio Numero **GS-2024-094238-DEVAL - 29.25** de fecha **29-05-2024**, el supervisor del contrato Intendente, **RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA**, Jefe Establecimiento Primario de Atención en salud y debidamente autorizado por el JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, solicita realizar el acta Modificatoria **003** al contrato **66-7-20176-23**, en sentido de Prorrogar el plazo de ejecución del contrato en **Tres(03) meses** más, quedando el plazo en **Diez (10) Meses** y **Veinticinco (25) Días**, 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.

F. Que mediante oficios No **GS-2024-150908-DEVAL- 29.25**, de fecha 27/08/2024, firmado por el supervisor del contrato **Intendente. RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA**, solicita realizar el acta modificatoria **004** al contrato **66-7-20176-23,** en sentido de adicionar el valor del contrato en, **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2024 y Prorrogar el plazo de ejecución del contrato en **Dos (02) meses** más, quedando el plazo en **Doce (12) Meses y Veinticinco (25) Dias** quedando como nuevo valor total del contrato en, **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Distribuidos así: **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2023 y **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Para la vigencia 2024 y La nueva fecha de terminacion del contrato es el **31-10-2024.**

G. 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,** y la justificación por el responsable de la ejecución como supervisor del contrato en los oficios descritos en los numerales anteriores.

H. Que la Jefe del Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para la adición **CDP N° 61724** de fecha **28/08/2024,** para la vigencia 2024.

I. Que el Jefe del Planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el Plan de Compras para la adición **N° 485** de fecha **27/08/2024**, para la vigencia 2024.

J. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **004** al contrato Nro. **66-7-20176-23.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO** del contrato No. **66-7-20176-23**, adicionar la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2024, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al Valor inicial del contrato, que da en, **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Distribuidos así: **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Para la vigencia 2023 y **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Para la vigencia 2024. . **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula **PLAZO DEL CONTRATO** No. **66-7-20176-23**, en sentido de prorrogar el plazo en **Dos (02) meses** más, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en **Doce (12) Meses y Veinticinco (25) Días,** y la nueva fecha de terminacion es el **31-10-2024, CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación No. **004** al Contrato No. **66-7-20176-23,** 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 CUARTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**. La presente modificación No. **004** al contrato **66-7-20176-23**, se encuentra amparada con el Plan de Compras N° **485** de fecha **27-08-2024,** y por el certificado de disponibilidad presupuestal, **CDP N° 61724** de fecha **28/08/2024, CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN –** La presente modificación No. **004** al Contrato No **66-7-20176-23,** 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. **66-7-20176-23,** 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, 30 AGO 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

MARIA ANDREA TEJADA GUERRERO
C.C. No. **34.327.528** de Popayan.
Representante Legal
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S

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 ARLOF	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
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.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 8604128
deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101075752	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	09	2024	15	09	2023	00:00	31	08	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	NIT: 900.463.505-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 28 NRO. 37 - 48	PALMIRA, VALLE	6022867029

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 10 NORTE NRO. 16 N - 21	CALI, VALLE	6617136

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. PNRASES4MIC176/2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACION TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y LENGUAJE PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA Y SU AREA DE INFLUENCIA(ROZO, TIENDA NUEVA, LA BUITRERA,LA DOLORES,BOLO, PALASECA,PRADERA, EL CERRITO,FLORIDA,EN EL VALLE DEL CAUCA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	15/09/2023	31/08/2025	$16,500,000.00	$13,500,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/09/2023	31/10/2024	$6,600,000.00	$5,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/09/2023	31/08/2027	$1,650,000.00	$1,350,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA MODIFICACION N.004 ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20176-23, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $6.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024, SE MODIFICA LA POLIZA COMO SE RELACIONA EN LA SECCION DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19.868.00	$ *******4.000.00	$ *******4.535.00	$ **********28.403.00	$ *******24.750.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELIZABETH CHICA FLOREZ	194519	100.00			

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101075752

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101075752	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	09	2024	15	09	2023	00:00	31	08	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	NIT: 900.463.505-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
KR 28 NRO. 37 - 48	PALMIRA, VALLE	6022867029

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	NIT: 805.022.186-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AV 10 NORTE NRO. 16 N - 21	CALI, VALLE	6617136

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101075752

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LUZALDANA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-54-101009638	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	07	2024	15	09	2023	00:00	31	05	2024	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	NIT: 900.463.505-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 28 NRO. 37 - 48	PALMIRA, VALLE	6022867029

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	NIT: 900.463.505-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 28 NRO. 37 - 48	PALMIRA, VALLE	6022867029

BENEFICIARIO: 900463505 - FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. PNRASES4MIC176/2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACION TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y LENGUAJE PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA Y SU AREA DE INFLUENCIA(ROZO, TIENDA NUEVA, LA BUITRERA,LA DOLORES,BOLO, PALASECA,PRADERA, EL CERRITO,FLORIDA,EN EL VALLE DEL CAUCA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15/09/2023	31/05/2024	$260,000,000.00	$232,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA MODIFICACION N. 003 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 66-7-20176-23, Y DE ACUERDO A LAS CONSIDERACIONES SE ACLARA:

- MODIFICARIO N. 001 AL CONTRATO N. 66-7-20176-23, EN SENTIDO DE SUSTITUIR RECURSOS DE LA VIGENCIA 2023 A LA VIGENCIA 2024POR VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, SIN GENERAR MODIFICACION AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

- MODIFICARIO N. 002 AL CONTRATO N. 66-7-20176-23, EN SENTIDO DE REDUCIR EL VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, EN LA VIGENCIA 2023, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

- MODIFICARIO N. 003 AL CONTRATO N. 66-7-20176-23, MODIFICAR LA CLAUSULA PLAZO DE LCONTRATO, PRORROGANDO EL PLAZO EN TRES (3) MESES, QUEDANDO ELPLAZO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******10.000.00	$ **********0.00	$ *******1.900.00	$ ***********11.900.00	$ ******260.000.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELIZABETH CHICA FLOREZ	194519	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-54-101009638

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. **66-7-20176-23**

CONTRATISTA: **FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: **"SERVICIOS DE REHABILITACIÓN (TERAPIAS FÍSICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y LENGUAJE), PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (ROZO, TIENDA NUEVA, LA BUITRERA, BOLO, LA DOLORES, PALMASECA, PRADERA, FLORIDA Y EL CERRITO) EN EL VALLE DEL CAUCA".**

VALOR DEL CONTRATO: **$ 33.000.000**
PLAZO DEL CONTRATO: **Doce (12) Meses y Veintiseis (26) Dias.**
FECHA DE INICIO: **05 de Octubre 2023**
FECHA DE TERMINACION: **31 de Octubre de 2024**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.
PÓLIZA N°: 21-46-101075752 Expedida el: **15 de Septiembre 2023**
COMPAÑÍA ASEGURADORA: Compañía Suramericana de Seguros.
PÓLIZA N°: 21-54-101009638 Expedida el: **15 de Septiembre 2023**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(dia-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 6.600.000	15/09/2023	31/10/2024
PAGO DE SALARIOS	$ 1.650.000	15/09/2023	31/08/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 16.500.000	15/09/2023	31/08/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000	15/09/2023	31/05/2024

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. (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
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
reval.rases.hc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

Revisó: Suly Aide Correa Grajales
Abogada Especializada Rases 4

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante	MHidleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema	2024-08-30-2:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 61724 de fecha 2024-08-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	63224	Fecha Registro:	2024-08-30	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:	6.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.000.000,00	Saldo x Obligar:	6.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900463505	Razón Social:	FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06674137468	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	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:	066-7-20176-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-08-30	

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	Nación	16	SSF		6.000.000,00	0,00		
					Total:	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00	6.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CONTRATO 66-7-20046-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNOSTICO DEL SISTEMA AUDITIVO PARA USUARIOS DE LA RASES 4

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	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO

Jhojan TCR

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