Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 00011 del 02 de enero de 2025 Y resolución 00364 del 12 de febrero de 2025, por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución No 00011 del 02 de enero de 2025, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, 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, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

CONTRATO **Nº 068-7-200050-25 (SFI 050)**

CONTRATISTA:CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. IPS CIADE IPS S.A.S., Representante Legal: JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR"

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000,00)** INCLUIDO IVA,

PLAZO DE EJECUCION HASTA EL: **30/09/2025**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
PÓLIZAS CUMPLIMIENTO N°: 460-47-994000084929 anexo. 0 **Expedida el**: 18/03/2025
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:460-74-994000008588 Anexo 0 **Expedida el**: 18/03/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$7.400.000,00	17/03/2025	31/08/2026
Calidad de Servicio/o bien	$18.500.000,00	17/03/2025	31/08/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$1.850.000,00	17/03/2025	28/02/2029
Daños a terceros por responsabilidad civil extracontractual	$284.700.000,00	17/03/2025	31/10/2025

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 en Floridablanca, a los 27/03/25

Teniente coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró:
SI. Fernando Niño Gómez
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. Magnaly González Téllez
Jefe grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CPS04 Edinson Castillo González
Abogado RASES No 5

Fecha de elaboración: 20/03/2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2025/ GS-2025-005808-REGI5

Floridablanca/ S.der 01/04/25

Señor(a)
JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON
Representante Legal
CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. IPS CIADE IPS S.A.S.
Ciudad. AV 11E 4-09 LC 4-CUCUTA N.S.

ASUNTO: Iniciación ejecución contrato N° 068-7-200050-25 (SFI 050)

Me permito comunicarle, que el presente contrato ya cumplió con los requisitos legales de ejecución y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto a partir del 01/04/25

La fecha límite para la prestación del servicio es del día **30/09/2025**

Cualquier inconveniente derivado de la ejecución del contrato, deberá ser comunicado por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, ubicada en la Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S Teléfono 644 72 95 Ext. 7235.

Atentamente,

Teniente coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró:
SI. Fernando Niño Gómez
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. Magnaly González Téllez
Jefe grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CPS04 Edinson Castillo González
Abogado RASES No 5

Fecha de elaboración: 20/03/2025

Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S
Teléfono: 6077008600 ext. 7230
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2025/ GS-2025-005809-REGI5 REGI5

Floridablanca/ S.der, 01 / 04 / 25

Señor(a)
Subintendente
KELLY JOHANA PEREZ RODRIGUEZ
RESPONSABLE DEL LABORATORIO CLINICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Cúcuta Norte de Santander

Asunto : Notificación Supervisión

De manera atenta me permito notificar el inicio del proceso **PN RASES No 5 MIC 008 2025** del, contrato No. 068-7-200050-25 (SFI 050) publicado en el SECOP II, para su consulta y demás fines que estime pertinente, suscrito con CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. IPS CIADE IPS S.A.S. y representada legalmente con por el Señor (a) JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON, para su conocimiento y con el fin de velar por el cumplimiento de lo establecido dentro de las cláusulas del Contrato Principal, logrando así los objetivos que se han trazado y de conformidad con las normas y disposiciones reglamentarias. El cual tiene como fecha de inicio el día 01 / 04 / 25 y fecha de término el **30/09/2025.**

Es competencia del Supervisor, reportar inmediatamente a esta dependencia cualquier novedad que se presente dentro de la ejecución del contrato, con el fin de tomar las acciones pertinentes, so pena de incurrir en falta disciplinaria por el no cumplimiento de sus obligaciones.

Las funciones serán ejecutadas acorde con las establecidas en la Cláusula de Supervisión de la aceptación de oferta del proceso PN RASES No. 5 MIC 008 2025 y demás obligaciones contenidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, proferida por la Dirección General de la Policía Nacional las cuales se enuncian a continuación:

CARÁCTER ADMINISTRATIVO

- Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato
- Expedir certificaciones sobre la ejecución del contrato
- Requerir por escrito al contratista cuando este no ejecute, ejecute indebida o tardíamente las obligaciones contractuales
- Informar de forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del mismo
- Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista

CARÁCTER FINANCIERO

- Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados
- Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos

CARÁCTER TÉCNICO

- Verificar la entrega de bienes, obras o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo acta de recibo o expidiendo constancia de prestación servicio a satisfacción
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones de idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario
- Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución
- Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto
- Verificar las condiciones técnicas de los bienes o servicios

CARÁCTER LEGAL

- Suscrito el contrato, verificar la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato
- Preparar con el contratista el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de

contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de finalización del plazo previsto para su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 00090 de 2018.

- *Analizar* las reclamaciones que presente el contratista y formular las recomendaciones a que haya lugar
- Solicitar la imposición de multas por incumplimiento de obligaciones contractuales y determinar su tasación
- Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. Allegándolo con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato.

- Elaborar y remitir la liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN.

Es obligación del supervisor publicar el Informe de supervisión en la plataforma de SECOP II, los cinco primeros días de cada mes y una vez publicado debe anexar el informe de supervisión en el acervo documental de manera mensual; para el caso de las unidades desconcentradas deberán enviar el informe de supervisión de manera mensual por correo certificado a la oficina de contratos para su respectivo anexo en la carpeta correspondiente.

Atentamente,

Teniente coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró:
SI. Fernando Niño Gómez
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. Magnaly González Téllez
Jefe grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CPS04 Edinson Castillo González
Abogado RASES No 5

Fecha de elaboración: 20/03/2025

Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S
Teléfono: 6077008600 ext. 7230
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

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
4603192453

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000084929 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	18	03	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	18	03	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO INTEGRAL DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS S.A.S. CIADE IPS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.542.979-5

DIRECCIÓN AVENIDA 11 E 4 09 LC 4 BARRIO QUINTA ORIENTAL CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3132029811

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMENTO 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	17/03/2025	31/08/2026	7,400,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	17/03/2025	28/02/2029	1,850,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	17/03/2025	31/08/2026	18,500,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - REGIONAL DE ASEGURAMENTO 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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 068-7-200050-25 (SFI 050) DE FECHA 17/03/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCION DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITE TECNICO CIENTIFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5 UPRES DENOR"

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****27,750,000.00	$ **********172,957	$****11,000.00	$ *******34,952	$ **********218,909

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
NANCY CHAUSTRE PEÑALOZA	1721	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/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 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460319245

FIRMA TOMADOR

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

CADE207B0E06FE7A5A

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **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://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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603192503

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000008588 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ — COD AGE 470 — RAMO 74 — PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
DIA MES AÑO: 18 03 2025		DIA MES AÑO HORAS: 17 03 2025 23:59		DIA MES AÑO HORAS: 31 10 2025 23:59		228	DIA MES AÑO: 18 03 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS
	DIA MES AÑO HORAS: 17 03 2025 23:59		DIA MES AÑO HORAS: 31 10 2025 23:59		228

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO INTEGRAL DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS S.A.S. CIADE IPS S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.542.979-5

DIRECCIÓN: AVENIDA 11 E 4 09 LC 6 BARRIO QUINTA ORIENTAL — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELEFONO:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5** — IDENTIFICACION NIT: 804.012.688-5

DIRECCIÓN: BUCARAMANGA — CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** — TELEFONO:

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN SI: 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 NIT : 804012688

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 284,700,000.00 284,700,000.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO: 1.0 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3.001.751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO A TERCEROS, CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 4068-7-200050-25 CELEBRADO EL DIA FECHA 17/03/2025 REFERENTE A "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 029 DEL 2011 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCION DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITE TECNICO CIENTIFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5 UPRES DENOR"

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMOVILES CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS POR EVENTO 100000000 100000000 200000000 EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA

AMPARO PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA ARL

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***284,700,000.00	$ **********533,520	$*********0.00	$ ******101,369	$ **********634,889

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
NANCY CHACON PEÑALOZA	1721	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 EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460319250

FIRMA TOMADOR

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

CADENA: 7BUE06FE7B5E — CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez 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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ | COD. AGENCIA 400 | RAMO: 74 | No PÓLIZA: 994000008588 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CENTRO INTEGRAL DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS S.A.S. CIADE IPS S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.542.979-5

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 — IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO LAS SIGUIENTES COBERTURAS
RC PRACTICAL
RC PROFESIONAL MÉDICA
RC INSTITUCIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
RC EQUIPOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

ASEGURADO : POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 Y CIADE IPS S.A.S
BENEFICIARIO : POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 Y LOS TERCEROS AFECTADOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000008588 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CENTRO INTEGRAL DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS S.A.S. CIADE IPS S.A.S. IDENTIFICACION: 900.542.979-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN	804012688-5	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	BUCARAMANGA	284,700,000.00	533,520	634,889

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
533,520	634,889