REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

10/03/2025 10:42:08

Nit: 804012688

V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 235

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $360,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION CONTRATO 068-7-200153-24 PRESTACION DE SERVICIOS DEREHABILIATACION FUNCIONAL USUARIOS DESAN EN CONDICION DE DISCAPACIDADCPAA 0251-25 SISCO 543229

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY. LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 10/03/2025 **Observaciones:**

REVISÓ:

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	IGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord SordAux Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$360,000,000.00
								TOTAL		$360,000,000.00

Expedido a los 10 dias del mes de Marzo de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

COP 235

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-10-10:26 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	38825	**Fecha Registro:**	2025-03-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	360.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual.:**	360.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	360.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	41125	**Fecha Registro:**	2025-03-10	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	360.000.000,00	0,00	360.000.000,00	360.000.000,00	0,00

Objeto:	SOLICITUD DE ADICION CONTRATO 068-7-200153-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL USUARIOS DESAN EN CONDICION DE DISCAPACIDAD CPAA 0251-25 SISCO 543229

CPS-4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA jueves, 6 de marzo de 2025

CERTIFICADO No. 0251- 25

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES Desan	RASES 5	6	85121700	02-02-02-009-03		PROGRAMA O. SALUD HUMANA. ADICION AL CONTRATO 068-7-200153-24. APOYO TERAPEUTICO-REHABILITACION	360.000.000	1		1	360.000.000		360.000.000,00
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones								-	1	-				360.000.000,00
GS-2025-048738-DESAN														

No. SISCO	543229	DESAN-2024-883

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 360.000.000,00**

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

SI. ANDRES SEBASTIAN DUEÑAS BAUTISTA- JEFE OFICINA DE PLANEACION

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **SI. YENNY JULIETH FRANCO**

Cargo **RESPONSABLE DEL SERVICIO DE REHABILITACION**

Unidad **UPRES DESAN**

Cdp. 38825 -

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

MODIFICACIÓN No. 003 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 068-7-200153-24 (SFI 153) SUSCRITO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.158.068 de Floridablanca Santander, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 02/01/2025 modificada por la Resolución 000364 del 12/02/2024 "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 de Colombia, y suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones y Orden Interna Número 090 del 13/06/2023 expedida por la Dirección de Sanidad, quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S, **PERSONA JURIDICA NACIONAL SECTOR PRIVADO** con identificación tributaria No. 900250000-7, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, Quien tiene como Representante Legal la Señora **MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 63539502 expedida en Bucaramanga y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA hemos convenido suscribir la presente acta de MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 068-7-200153-24 (SFI 153) previas las siguientes consideraciones:

1. Que el día 23/08/2024 los contratantes suscribieron el contrato de prestación de servicios de salud No. 068-7-200153-24 (SFI 153) cuyo objeto es la "*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*" de conformidad con lo establecido en la cláusula PRIMERA objeto del contrato, por un valor de **MIL QUINIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL INCLUIDO IVA ($1.560.000.000,00)**, como consta en la cláusula CUARTA y un plazo de Ejecución hasta 28/02/2025, conforme a la cláusula SEPTIMA del mismo.

2. Que el contrato de prestación de servicios de salud No. 068-7-200153-24 (SFI153) inicio el pasado 26/08/2024, con fundamento en la comunicación Oficial No. GS-2024/ 00014017 RASES GRUCO de fecha 26/08/2024, suscrito por el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

3. Que el pasado 12/12/2024 mediante Modificación 001 se realizó sustitución de recursos al contrato de prestación de servicios de salud Nº068-7-200153-24 (SFI 153) por valor de **CIENTO QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL DIECINUEVE PESOS MCTE. ($115.605.019)** así: reducir de la vigencia 2024 en $115.605.019 y aumentar la vigencia 2025 en $115.605.019 y se amplió el plazo hasta el **31/03/2025.**

4. Que mediante Modificación 002 del 04/01/2025 se adiciona contrato de prestación de servicio de salud Nº 068-7-200153-24 (SFI 153) la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE** (420.000.000,00) a la vigencia 2025, y se amplia en plazo de ejecución hasta el 15/06/2025.

5. Que mediante comunicado oficial número No. GS-2025/ 053409 DESAN-GASIS de fecha 12/03/2025, autorizado por el **MY. LEONARDO VEGA CALA,** JEFE ENCARGADO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, la Supervisora del contrato señora Subintendente YENNY JULIET FRANCO GUARNIZO RESPONSABLE DEL SERVICIO DE REHABILITACION Y APOYO TERAPEUTICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER solicita adición presupuestal al contrato de prestación de

servicios de salud Nº 068-7-200153-24 (SFI 153) por **TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($360.000.000)** y ampliación de 2 meses – 15 días es decir hasta 15/08/2025 justificado que: *"..en la facturación del mes de enero se evidencia una baja en el consumo promedio mensual debido a que los servicios en sede iniciaron en la segunda semana del mes de enero y adicionalmente, varios usuarios cancelaron las terapias por motivo de vacaciones de fin de año y retomaron tratamiento terapéutico en la tercera semana del mes.*
Por otro lado, es necesario recordarle mi mayor que para el 23 de enero de 2025 mediante comunicación oficial N° GS-2025-015411-DESAN, se realizó una primera solicitud de adición y ampliación al presente contrato, por un valor de cuatrocientos veinte millones de pesos ($420.000.000), toda vez, que, para esa fecha, la oficina de planeación no contaba con mas recursos para hacer la adición equivalente al 50% del valor del contrato. El 28 de febrero de 2025, mediante resolución 073 a nivel país, se realiza la asignación recursos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, permitiendo la concesión de rubro por un valor de trescientos sesenta millones de pesos ($360.000.000) al contrato de rehabilitación 068-7-200153-24.

La presente solicitud permitirá dar continuidad y garantizar la atención oportuna e ininterrumpida de los servicios terapéuticos a los usuarios en condición de discapacidad, teniendo en cuenta que:

De 98 usuarios atendidos mediante el contrato suscrito con la IPS Centro Terapéutico PALLANA, 74 son menores de edad con discapacidad física, intelectual y/o psicosocial, siendo una población priorizada y de especial protección del Estado. Así mismo, el 72% de esta población está amparado mediante acción de tutela integral que obliga a la UPRES SANTANDER a la prestación del servicio en forma continua. De igual manera, dentro del contrato se prestan servicios en los municipios de San gil, Aguachica y Barranca, debido a que estos usuarios se encuentran amparados bajo acciones judiciales y requieren de atención domiciliaria en terapia física, terapia ocupacional y fonoaudiología teniendo en cuenta que son pacientes postrados en cama y requieren de esta atención para evitar un mayor deterioro.

Dentro de los servicios que la UPRES DESAN, está obligada a prestar por ordenamiento jurídico, se encuentran los siguientes:

1. TERAPIA ABA (ABA).
2. HIDROTERAPIA (HIDRO).
3. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE TODA LA JORNADA ESCOLAR Y HORAS ADICIONALES EN CASA (ACOM)
4. TUTOR SOMBRA (A PESAR DE QUE ESTOS SERVICIOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL POS) POR PSICOPEDAGOGIA (PSG), PSICOLOGIA (PSIC).
5. TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DOMICILIARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA (TR), TERAPIA OCUPACIONAL (TO), TERAPIA DE LENGUAJE (TL), TERAPIA FISICA (TF).

Dichos servicios terapéuticos representan un costo elevado respecto al total de servicios facturado con la IPS en mención, debido a que los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de beneficios de sanidad, su valor es superior; debido a que la prestación del mismo, implica por ejemplo la contratación de profesionales con dedicación casi exclusiva para cada paciente, debido a que el Tutor Sombra debe acompañar al paciente durante toda la jornada escolar y en ocasiones (según el ordenamiento del especialista) debe acompañarlo en horas adicionales en casa.

Es de aclarar que con el fin de controlar estos ordenamientos, la Unidad Prestadora de Salud Santander dispuso en el año 2016 la creación de un mecanismo para la revisión de estas prescripciones, conformándose la JUNTA DE REHABILITACION, integrada por un médico especialista en Fisiatría y profesionales de todas las áreas de rehabilitación, en las cuales se evaluó cada caso; no obstante, pese a que a la mayoría de estos pacientes se les ajustó las prescripciones de servicios terapéuticos, de acuerdo a sus necesidades reales y perspectivas de rehabilitación, los padres de familia de éstos, interpusieron acciones jurídicas, algunas en forma colectiva, soportando y solicitando servicios con ordenamientos generados por especialistas no adscritos a la red propia, recibiendo de los jueces, la protección jurídica de servicios sobredimensionados, pese a que incluso su efectividad no se encuentra sustentada científicamente. Así mismo, el ajuste en el ordenamiento de servicios dio lugar a denuncias públicas de los padres de familia, ante medios de comunicación y entes de control como Personerías Municipales, Secretarias de Salud y Superintendencia Nacional de Salud, donde se exhortaba a la Unidad Prestadora a garantizar la prestación del servicio de acuerdo al ordenamiento de especialistas no

adscritos a la red, dado que en algunos casos, los jueces determinaron que no se debía colocar en duda esta prescripción efectuada por el médico tratante de los niños(as).

De otra parte, es de aclarar que la Unidad prestadora de Salud Santander no dispone de infraestructura, ni dotación para la atención especial de esta población; por lo cual, estos servicios están siendo provistos por un prestador externo (IPS: PALLANA), con el fin de no incurrir en desacatos y sanciones de tipo disciplinarias, penales y administrativas para los Jefes de Unidad o Regional.

Del mismo modo, mensualmente ingresan nuevos usuarios, especialmente niños, niñas y adolescentes con diagnósticos de trastornos del espectro autista (TEA) y otras enfermedades huérfanas, que requieren servicios de Rehabilitación, con prescripciones que pueden abarcar en algunos casos hasta 13 horas diarias de atención, entre todas las terapias ordenadas.

A pesar que no todos los usuarios están cobijados por medidas jurídicas, la población con discapacidad goza de especial protección del Estado, razón por la cual cuando los médicos de la red propia ordenan reducciones o ajustes a las prescripciones, éstas son interpretadas como "vulneración de derechos", haciéndonos acreedores a nuevas acciones jurídicas.

Con base en lo anterior, se requiere realizar la adición de recursos de trescientos sesenta millones de pesos ($360.000.000) para el contrato en mención. Así también, se requiere realizar una ampliación en tiempo de dos (2) meses...".

6.Que el CONTRATISTA mediante comunicado oficial de fecha 05/03/2025 Acepta la MODIFICACIÓN al contrato de prestación de servicio de salud No. 068-7-200153-24 (SFI 153).

7. Que la anterior solicitud fue allegada al grupo de contratos con la autorización del señor Mayor LEONARDO VEGA CALA JEFE ENCARGADO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

8. Que de conformidad con el artículo 14 de la la Ley 80 de 1993, las partes están facultadas para suscribir la presente MODIFICACIÓN No. 003 al contrato de prestación de servicios de salud No. 068-7-200153-24 (SFI 153)

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar a la cláusula cuarta VALOR del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 068-7-200153-24 (SFI153) la suma de **TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($360.000.000,00) para** la vigencia 2025, suma que no supera el 50% del valor del Contrato Principal, quedando un valor total del Contrato de **DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL INCLUIDO IVA ($2.340.000.000,00)** distribuidos por vigencias de la siguiente manera:

	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	VALOR TOTAL
VALOR INICIAL	$ 1000.000.000	$560.000.000	**$1.560.000.000,00**
SUSTITUCIÓN	-$ 115.605.019	$ 115.605.019	**$00**
ADICIÓN 1	$ 0	$ 420.000.000	**$ 420.000.000**
ADICION 2		**$360.000.000**	**$360.000.000**
TOTAL	**$ 884.394.981**	**$1.455.605.019**	**$2.340.000.000**

CLÁUSULA SEGUNDA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL – La entrega de la suma de dinero pactada en la presente modificación No. 003 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 068-7-200153-24 (SFI 153) y que el CONTRATANTE se obliga a pagar al CONTRATISTA, se subordina a las asignaciones que de la misma existen en el presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 38825 y SFI 235 de fecha 10/03/2025 expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional.

CLÁUSULA TERCERA: Se modifica cláusula SEPTIMA – plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 068-7-200153-24 (SFI 153) quedando de la siguiente manera: PLAZO DE EJECUCION: desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 15/08/2025, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. La vigencia del contrato es igual al plazo de ejecución y cuatro meses más para su liquidación.

CLÁUSULA CUARTA: El CONTRATISTA debe comunicar la presente acta de MODIFICACIÓN a la aseguradora respectiva, para que se expida el certificado de Modificación a la Garantía Única y/o de responsabilidad civil extracontractual constituidas y sean remitidas al CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES. Las demás Cláusulas del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 068-7-200153-24 (SFI153) que no hayan sido objeto de Aclaración o Modificación en la presente acta de MODIFICACIÓN continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente acta de MODIFICACIÓN del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 068-7-200153-24 (SFI153) se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, para su ejecución se requiere, el respetivo registro presupuestal del compromiso y la presentación por parte del Contratista del certificado de modificación a la Garantía Única y su respectiva aprobación, con la certificación de aportes parafiscales suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal.

Para constancia se firma en Floridablanca a los, 8 ABR 2025

Por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5,

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

EL CONTRATISTA,

MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS
Representante Legal
PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S
NIT: 900250000-7

Elaboró: TA27 YAMILE PEÑA VILLAMIZAR
Revisó: CT. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe Grupo Contratos RASES No.5
Revisado por:: CPS04 FABIAN ANDRES BAUTISTA RINCON #FB
Abogado RASES No 5
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Administrativo RASES No. 5 (E)
Fecha elaboración: 02/04/2025

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
38825	47925	235	

UNIDAD ESTADÍSTICA	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
	S30	AO	

CATALOGO DEL GASTO	REC	VALOR
		$360.000.000,00

$360.000.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Abril 8/2025

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Req 322

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	2025-04-08-2:44 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 38825 de fecha 2025-03-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	47925	**Fecha Registro:**	2025-04-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	360.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	360.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	360.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900250000	**Razón Social:**	PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	02046662075	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91158068	**Nombre:**	RICARDO PICO FIGUEREDO	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-7-200153-24	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-04-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		360.000.000,00	0,00		
					Total:	360.000.000,00	0,00	360.000.000,00	360.000.000,00

Objeto:	ADICION CONTRATO 068-7-200153-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL USUARIOS DESAN EN CONDICION DE DISCAPACIDAD CPAA 0251-25 SISCO 543229

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	360.000.000,00	360.000.000,00	NINGUNO

CPS-4 LILIANA MAIRA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 322

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $360,000,000.00

Por Concepto de: ADICION CONTRATO 068-7-200153-24 PRESTACION DE SERVICIOS DEREHABILIATACION FUNCIONAL USUARIOS DESAN EN CONDICION DE DISCAPACIDADCPAA 0251-25 SISCO 543229

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC. RICARDO PICO FIGUEREDO

Fecha Solicitud: 10/03/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	235	$360,000,000.00
						TOTAL		$360,000,000.00

Beneficiario: 900250000 - PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACIONES INTEGRALES DE LA INTELIGENCIA S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 322 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 08 dias del mes de Abril de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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: 6

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	16	04	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	16	04	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 AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/01/2026	15/03/2026	702,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/11/2028	15/01/2029	117,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/11/2026	15/01/2027	1,170,000,000.00

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.

SE REALIZA EL PRESENTE ENDOSO PARA AMPLIAR LAS VIGENCIAS ASEGURADAS DE LOS AMPAROS MEDIANTE MODIFICACION No. 003 AL CONTRATO NO. 068-7-200153-24.

SE ACLARA LAS VIGENCIAS DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,989,000,000.00	$ **********698,057	$*****5,000.00	$ ******133,581	$ **********836,638

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/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)000000000007000400895892

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820710A0BF57D5D

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

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: 6

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

CUMPLIMIENTO - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/03/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/01/2029
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL) - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/01/2027

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

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: 5

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	04	2025	16	04	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 AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/04/2025	15/01/2026	702,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/04/2025	15/11/2028	117,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/04/2025	15/11/2026	1,170,000,000.00

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.

SE REALIZA EL PRESENTE ENDOSO PARA AUMENTAR LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS MEDIANTE MODIFICACION No. 003 AL CONTRATO NO. 068-7-200153-24.

SE ACLARA LAS VIGENCIAS DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***306,000,000.00	$ **********909,828	$*****5,000.00	$ ******173,817	$ ********1,088,646

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JOSE MIGUEL ESPITIA SANCHEZ & COMPAÑ	8284	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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)000000000007000400895892

FIRMA TOMADOR

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

CAD820710A0BF57C58

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

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: 5

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

CUMPLIMIENTO - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/01/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/11/2028
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL) - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/11/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

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™ COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008958938

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000025845 ANEXO:3

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

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	16	04	2025	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	15	07	2025	23:59		15	09	2025	23:59	62	16	04	2025
	FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	15	07	2025	23:59		15	09	2025	23:59	62
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

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

SE REALIZA EL PRESENTE ENDOSO PARA AMPLIAR LA VIGENCIA ASEGURADA DEL AMPARO MEDIANTE MODIFICACION No. 003 AL CONTRATO NO. 068-7-200153-24.

SE ACLARA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES - VIGENCIA DESDE: 23/08/2024 VIGENCIA HASTA: 15/09/2025

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********120,900	$*****5,000.00	$ *******23,921	$ **********149,821

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.

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)000000000007000400895893

FIRMA TOMADOR

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

SARRAMIREZ 0

CAD820710A0BF57D5F 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000025845** ANEXO: 3

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

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4008958938

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 74 - 994000025845

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 182,308.00

DIA	MES	AÑO
07	02	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400895893

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

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

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4008958938

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.250.000-7**

DIA	MES	AÑO
07	02	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400895893

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

Información básica del evento / transacción	
User id:	Operativa0927
Fecha _ hora:	2025-02-10 09:08:32
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	40089589382
Nro. de referencia:	192.230.104.7
Nro. de referencia 2:	4008958938
Nro. de referencia 3:	NIT - 900250000
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$182,308.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-02-10 09:12:00
Cuenta a debitar:	020-466620-75
Número de comprobante:	0000008871
Id usuario aprobador:	MASILVA0117



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

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 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. 003

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 ADICIÓN No 2: **$360.000.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $2.340.000.000

PLAZO: HASTA EL 15/08/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

PÓLIZA CUMPLIMIENTO No: 400-47-994000102102 Anexo Nº 6 Expedida el: **16/04/2025**

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No: 400-74-994000025845 Anexo Nº 3 Expedida el: **16/04/2025**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 702.000.000,00	23/08/2024	15/03/2026
Calidad del servicio	$ 1.170.000.000,00	23/08/2024	15/01/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$ 117.000.000,00	23/08/2024	15/01/2029
Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000,00	23/08/2024	15/09/2025

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 28/04/2025

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

Elaboró: IT. ELKIN DURAN H
Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Grupo Contratos RASES No.5
Revisado por:: cps-04 FABIAN ANDRES BAUTISTA RINCON
Abogado RASES No 5
Fecha elaboración: 24/04/2025

Transversal 154 Nº 24 – 147 El Bosque
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.upres-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/ /REGI5

Floridablanca/ S.der, 29 de Abril 2025

Señor
MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS
Representante legal
PALLANA CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S
Teléfono: OO2 Carrera 35A N° 54-110 Barrio Cabecera del Llano 607- 6432722
E-mail: recepcionpallana@gmail.com

Señor(a)
Subintendente
YENNY JULIET FRANCO GUARNIZO
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE REHABILITACION Y APOYO TERAPEUTICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
Bucaramanga

Asunto : Notificación inicio de ejecución de la **MODIFICACIÓN No 003**

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **MODIFICACIÓN No 003** contrato **No** 068-7-200153-24 cuyo objeto es **"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,"** así:

MODIFICACIÓN No 003 : Adición $360.000.000

Así las cosas, el valor del contrato principal más la adición No 068-7-200153-24 es por un valor de $2.340.000.000 distribuidos de la siguiente manera:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 1.560.000.000,00
VALOR ADICIÓN No 1 : $420.000.000,00
VALOR ADICIÓN No 2 : $360.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 2.340.000.000

PLAZO: HASTA EL 15/08/2025

En consecuencia, a partir de la fecha de la presente comunicación se puede dar continuidad con cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las clausúlalas estipuladas en la **MODIFICACIÓN No 003 :** del contrato No 068-7-200153-24

Atentamente,

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

Elaboró: IT. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGI5.

Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Líder de contratos Rases no.5.

Fecha Elaboración: 29/04/2025
Ubicación: Contratos 2024 Cartas Inicio 2024

Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.der
Teléfono: Teléfono: 6077008600 ext. 7230
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan