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

MODIFICACIÓN Nro. 003 QUE TRATA DE LA PRÓRROGA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20241-24, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y EL CONTRATISTA PROFESIONALES DE LA SALUD S.A PROINSALUD.

Entre los suscritos, a saber: Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 80.203.937 expedida en Bogotá- Cundinamarca, 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° 018 del 29 de enero de 2025,** emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025** ***"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"*** **y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025** ***"Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025"*** quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **PROINSALUD S.A.** identificado bajo el **NIT: 800.176.807-4,** representada legalmente por la señora **OLGA LUCIA CALVACHI GUERRERO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **30.727.343,** expedida en **Puerres-Nariño** 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 **66-7-20241-24,** el cual tiene por objeto, según la cláusula primera: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO,** por un valor de **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (350.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2024.

B. Que el plazo de ejecución del contrato No. **66-7-20241-24,** es de **tres (03) meses y once (11) días;** se inicia el **20/12/2024** y termina el **31/03/2025.**

C. Que mediante oficio N°**GS-2025-025479-DENAR/UPRES-GUPAS-29.25**, de fecha, 11/02/2025, firmado por el supervisor del contrato Intendente Jefe GERSON ANDRÉS LÓPEZ CERÓN, apoyado por la jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Mayor LINDA IBARRA, y con el concepto de la Auditora Médica ANGIE ALISON PAZ ESTRADA solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato No. **66-7-20241-24,** con el fin de incluir unos ítems al contrato actual, teniendo en cuenta la necesidad de cubrir los servicios forma integral.

D. Qué, mediante comunicado oficial **GS-2025-039746-DENAR/UPRES-GUPAS 29.25,** de fecha 01 de marzo 2025 el supervisor del contrato Intendente Jefe GERSON ANDRÉS LÓPEZ CERÓN, apoyado por la jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Mayor LINDA IBARRA, solicita realizar el acta modificatoria **002** al contrato No. **66-7-20241-24**, en sentido de prorrogar el plazo de ejecución del contrato en **cuatro (4) meses** más, quedando el plazo en **siete (07) meses y once (11) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31/07/2025** 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.

E. Qué, mediante comunicado oficial **GS-2025-123003-DENAR/SUSAN-UPRES 3.1**, de fecha 14/07/2025 el supervisor del contrato Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO, solicita realizar el acta modificatoria **003** al contrato No. **66-7-20241-24**, en sentido de prorrogar el plazo de ejecución del contrato en **tres (3) meses** más, quedando el plazo en **diez (10) meses y once (11) días** y la nueva fecha de terminación del contrato es el **31/10/2025** 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 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.

G. Que, de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás y decretos reglamentarios, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación **003** al contrato Nro. **66-7-20241-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula PLAZO DEL CONTRATO del contrato No. **66-7-20241-24,** prorrogando el plazo en **tres (3) meses** más, quedando el plazo en **diez (10) meses y once (11) días** y como nueva fecha de terminación del contrato es el **31/10/2025. CLÁUSULA SEGUNDA:** la presente acta No. **003** al contrato No. **66-7-20241-24**, debe ser comunicada por el CONTRATISTA a la compañía aseguradora, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del contrato, y se expida la correspondiente certificación y/o anexos de modificación a la vigencia y el 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 TERCERA:** VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES. Las demás cláusulas del contrato No. **66-7-20241-24**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones. **CLÁUSULA CUARTA:** PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: la presente acta No. **003** al contrato No. **66-7-20241-24** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y 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.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, 31 JUL 2025

CONTRATANTE

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Cédula de ciudadanía No.80.203.937 expedida de Bogotá, Cundinamarca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

CONTRATISTA

OLGA LUCIA CALVACHI GUERRERO
Cédula de ciudadanía No. **30.727.343,** expedida en Puerres-Nariño
Representante legal - PROFESIONALES DE LA SALUD S.A PROINSALUD.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORÓ	ARLOF GRUCO	CPS. SONIA LUZ ALFONSO MORALES	Sonia Alfonso
REVISÓ	ARLOF GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISÓ	JEFE ARLOF	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISÓ	ASJUR	Abogada. Esp. SULY AIDE 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 6604128
deval.reses-con@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
PASTO	PASTO	41	41-44-101289540	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2025	20	12	2024	00:00	28	02	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PROINSALUD SA	NIT: 800.176.807-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	PASTO, NARIÑO	7336200

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4	NIT: 805.022.186-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	CALI, VALLE	8981272

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N 66-7-20241-24, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CON LA SUFICIENCIA QUR SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/12/2024	30/04/2026	$70,000,000.00	$70,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/12/2024	28/02/2027	$175,000,000.00	$175,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/12/2024	28/02/2029	$17,500,000.00	$17,500,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACIN Nro. 003 QUE TRATA DE LA PRRROGA DEL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20241-24 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/10/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****437,500.00	$ *******8,000.00	$ ******84,645.00	$ **********530,145.00	$ ******262,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS	220519	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

41-44-101289540

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101054550	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	08	2025	20	12	2024	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
PROINSALUD SA		NIT: 800.176.807-4
DIRECCIÓN: CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO: 7336200

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4		NIT: 805.022.186-6
DIRECCIÓN: CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 8981272
BENEFICIARIO: 805022186 - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4		

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 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO N 66-7-20241-24, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACIN Nro. 003 QUE TRATA DE LA PRRROGA DEL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS Nro. 66-7-20241-24 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/10/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****157,950.00	$ *******3,000.00	$ ******30,580.00	$ **********191,530.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS	220519	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101054550

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101054550	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	08	2025	20	12	2024	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
PROINSALUD SA			NIT: 800.176.807-4
DIRECCIÓN: CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO:	7336200

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4			NIT: 805.022.186-6
DIRECCIÓN: CL 6 NRO. 8 - 16 TORRE B	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	8981272

BENEFICIARIO: 805022186 - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2024	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226822 - PASTO

41-40-101054550

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MIGUELMORENOSUS 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE **RESOLUCIÓN No. 00011** DEL **2 DE ENERO DE 2025 Y RESOLUCIÓN No. 00364** DEL **12 DE FEBRERO 2025, CON ORDEN INTERNA No. 018** DEL **29 DE ENERO 2025,** EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 PN - (RASES4) Nº. 66-7-20241-24

CONTRATISTA: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A PROINSALUD

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 350.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: diez (10) meses y once (11) días, hasta 31/10/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZAS N°: 41-44-101289540 anexo 5. Expedida el: 05/08/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZAS N°: 41-40-101054550 anexo 4. Expedida el: 01/08/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$ 70.000.000	20/12/2024	30/04/2026
Calidad del servicio	$ 175.000.000	20/12/2024	28/02/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales legales	$ 17.500.000	20/12/2024	28/02/2029
Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000	20/12/2024	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 Cali a los 06/08/2025

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

Elaboró: CPS. Sonia Alfonso Morales
Técnico administrativo Rases4

Revisó: Subintendente DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Jefe Grupo de Contratos Rases4 (E)

Revisó: Abogada SULY AIDE CORTES GRAJALES
Oficina de Jurídica Rases4

Fecha de elaboración: 06/08/2025
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2025

Avenida 10Norte 16N-21
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co