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

MODIFICACIÓN 001 QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRÓRROGA DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Nro. 66-7-20084-25, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN –POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA ENTIDAD CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LIMITADA.

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, **CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LIMITADA** identificado bajo el **NIT- 900.269.282-0,** representada legalmente por la señora **ELIZABETH ROLDAN GONZÁLEZ** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.306.383, expedida en **BUGALAGRANDE**, 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. **66-7-20084-25**, el cual tiene por objeto según la cláusula primera **"PRESTACION DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO Y NEUROREHABILITACION EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA"**, por un valor de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($220.000.000)** para la vigencia 2025.

B. Que el plazo de ejecución del contrato No. **66-7-20084-25**, es de seis (06) meses y dieciocho (18) días, se inicia el 13/06/2025 y termina el 31/12/2025.

C. Que, mediante comunicado oficial No. **GS-2025-115459-DECAU**, firmado por el supervisor del contrato patrullero ELKIN FABIAN SANCHEZ PANTEVIS, solicita realizar el acta modificatoria **001** al contrato No. **66-7-20084-25**, en sentido de adicionar al valor del contrato **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($110.000.000)** para la vigencia 2026, quedando como nuevo valor total del contrato en **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($330.000.000)**. Así mismo, prorrogar el plazo en **cuatro (04) meses**, hasta el día **30/04/2026.**

D. 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.

E. Que, la responsable de presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el certificado de disponibilidad presupuestal para la adición **CDP VF N° 526** de fecha **05/11/2025** vigencia **2026,** aprobado mediante comunicado oficial **No. GS-2025-043547-DISAN** con número de autorización SIIF NACIÓN II **No.2-2025-031702** del 20 de mayo de 2025 para la **Regional de Aseguramiento en salud No.4**.

F. Que el responsable de planeación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4** expide el plan de compras para la adición **No. 382** de fecha **26/09/2025** para la vigencia 2026.

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 **001** al contrato Nro **66-7-20084-25.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula VALOR DEL CONTRATO del contrato No. **66-7-20084-25,** adicionar la suma de **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($110.000.000)** para la vigencia 2026, suma que no supera el 50% del valor del contrato y que, sumado al valor inicial del contrato queda en **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($330.000.000)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** modificar la cláusula PLAZO DEL CONTRATO No. **66-7-20084-25** en sentido de prorrogar el plazo en **cuatro (04) meses**, hasta el día **30/04/2026. CLÁUSULA TERCERA:** la presente modificación No. **001** al contrato No. **66-7-20084-25,** debe ser comunicada por el CONTRATISTA a la compañía aseguradora, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del contrato, y se expida la correspondiente certificación y/o anexos de modificación a la vigencia y valor en la garantía única, lo cual hace parte de la legalización de la presente acta modificatoria y debe ser entregada a la oficina de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.** para su respectiva aprobación. **CLÁUSULA CUARTA:** APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. La presente modificación No.

001 al contrato No. **66-7-20084-25,** se encuentra amparada por el plan de compras adición **N° 382** de fecha **26/09/2025,** y por el certificado de disponibilidad presupuestal, **CDP VF N° 526** de fecha **05/11/2025** para la vigencia **2026,** aprobado mediante comunicado oficial **No. GS-2025-043547-DISAN** con número de autorización SIIF NACIÓN II **No. 2-2025-031702** del 20 de mayo de 2025 para la **Regional de Aseguramiento en salud No.4**. **CLÁUSULA QUINTA:** PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**:** la presente modificación No. **001** al contrato No. **66-7-20084-25,** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, la expedición del registro presupuestal, para su ejecución requiere de la aprobación de la modificación de la garantía única por parte del contratante y la presentación de la certificación de cumplimiento del pago de aportes a seguridad social y parafiscales por parte del contratista. **CLÁUSULA SEXTA:** VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES. Las demás cláusulas del contrato Nro. **66-7-20084-25,** que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente acta, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali. 14 NOV 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

ELIZABETH ROLDAN GONZALEZ
Cédula de ciudadanía No. 29.306.383, expedida en **BUGALAGRANDE**
Representante legal - CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LIMITADA.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORÓ	ARLOF GRUCO	Subintendente LEIDY JOHANNA AVILA GARCIA	
REVISÓ	ARLOF GRUCO	Intendente jefe JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ	
REVISÓ	JEFE ARLOF	Mayor GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISÓ	ASJUR	Abogada especialista 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
jeval.rases-inc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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
4352188967

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000060275 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	11	11	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	11	11	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CENTRO DE ESPECIALISTA EN SALUD INTEGRAL RENACER LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.269.282-0

DIRECCIÓN: CALLE 18 N 8 33 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 8353621

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4** IDENTIFICACIÓN: NIT 805.022.186-6

BENEFICIARIO: **. LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4** IDENTIFICACIÓN: NIT 805.022.186-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/06/2025	30/10/2026	66,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/06/2025	30/08/2029	16,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/06/2025	30/08/2027	165,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE:
MODIFICACION N 001
LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO SE MANTIENEN VIGENTES.
NOTA:
se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al artículo 2.2.1.2.3.1.12 del decreto 1082 de 2015.
VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución del contrato, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

BENEFICIARIOS
NIT 805022186 - LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.66-7-20084-25 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO Y NEUROREHABILITACION EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***247,500,000.00	$ **********147,252	$*********0.00	$ *******27,978	$ **********175,230

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	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 JURIDICA 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)000000000007000435218896

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0D09FE7958

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

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

4352188983

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000015308 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11	11	2025	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	31	12	2025	23:59
VIGENCIA HASTA	30	08	2026	23:59
DIAS	242			
FECHA DE IMPRESIÓN	11	11	2025	

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	12	2025	23:59	30	08	2026	23:59	242
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CENTRO DE ESPECIALISTA EN SALUD INTEGRAL RENACER LTDA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.269.282-0

DIRECCIÓN: CALLE 18 N 8 33 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 8353621

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4 IDENTIFICACIÓN: NIT 805.022.186-6

DIRECCIÓN: AVENIDA 10 NORTE 16 N 21 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6026533991

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEG NIT : 805022186

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: POPAYÁN

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	0.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	CONTAMINACION	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

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

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE:
MODIFICACION N 001
ADICIONALMENTE SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA RIGE A PARTIR DEL 12/06/2025.
LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO SE MANTIENEN VIGENTES.

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 66-7-20084-25, CUYO OBJETO ES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********377,520	$**********0.00	$ *******71,729	$ **********449,249

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	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)000000000007000435218898

FIRMA TOMADOR

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

JAPAZPATRI 0

CADB257A0D09FE765D

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

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. 66-7-20084-25

CONTRATISTA: CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LIMITADA

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO Y NEUROREHABILITACIÓN EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 330.000.000
PLAZO DEL CONTRATO: Diez (10) meses y dieciocho (18) días, hasta 30/04/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZAS N°: 435-47-994000060275 anexo: 1 Expedida el: 11/11/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia.
PÓLIZAS N°: 435-74-994000015308 anexo:1 Expedida el: 11/11/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 66.000.000	12/06/2025	30/10/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 165.000.000	12/06/2025	30/08/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZ	$ 16.500.000	12/06/2025	30/08/2029
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	$284.700.000	31/12/2025	30/08/2026

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 13/11/2025

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

Elaborado por: SI Leidy Ávila García
Analista Contratis Rases4

Revisado por IJ Jhon Jader Cañón Rodríguez
Jefe Grupo de Contratos Rases4

Revisado por: Abog. Suly Andrea Cortes Grajales
Oficina de Jurídica Rases4

Fecha de elaboración: 13/06/2025
Ubicación: D:\Aprobacion De Pólizas\ 2025

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: MHldleon LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2025-11-14-10:46 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	10225	Fecha Compromiso:	2025-11-14		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4	
No. Autorización:	9425/	No Asig.Autorización:	14725/			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	110.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:	110.000.000,00	
TERCERO							
Identificación:	900269282	Razon Social:	CENTRO DE ESPECIALISTA EN SALUD INTEGRAL RENACER LIMITADA				
MEDIO DE PAGO							
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	24251245572		Cta. Bancaria Nombre:		
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938		Tipo de Cuenta:	Ahorro	
DATOS ADMINISTRATIVOS							
Fecha del Documento:	14/11/2025 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Documento Soporte:	066-7-20084-25	
OBJETO DEL CONTRATO							
ADICION AL CT 066-7-20084-25 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO NEUROREHAB. PARA USUARIOS DE UPRES CAUCA PC 382							
CONTRATOS							
CONTRATACION							
Razón Social:		Modalidad de Contratación:			Tipo de Contrato:		
ORDENADOR DEL GASTO							
Identificación:	7318436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO		Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4	

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2026		110.000.000,00	0,00	110.000.000,00

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4