MODIFICACION No. 001 DE 2020 A LA ACEPTACION DE OFERTA No. 85-7-20056-2020 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.523.234 expedida en Bogotá D.C, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, según Orden Interna No. 009 de fecha 17 de enero de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos mediante Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos*", quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra, la señora **YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía N° 26.422.288 de Neiva – Huila, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S** identificada con el **NIT** N° 900.671.201-7, 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 No. 2 suscribió la aceptación de oferta No. 85-7-20056-2020 el 26 de agosto de 2020, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2"** por un valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL. ($45.000.000.00).** Discriminados de la siguiente manera: vigencia 2020 **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($35.000.000.00),** vigencia 2021 **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($10.000.000.00),** y un Plazo de Ejecución de **HASTA EL 30 DE MAYO DE 2021**, contados a partir de la entrega de la carta de inicio de Ejecución de la aceptación de oferta.

B. Que el Plazo de Ejecución de la aceptación de oferta se inició el 02 de septiembre de 2020, con fundamento en la Carta de Inicio de Ejecución del contrato No. S-2020 059853/REGI2 AREAD-GRUCO 17.5 de fecha 02 de septiembre de 2020, suscrita por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

C. Que mediante oficio No. S-2020-011548 DEUIL/ ESPCO – JEFAT- 29.25 de fecha 28 de septiembre de 2020 firmado por la señora SM116 LINA MARIA LONDONO CASTRO, Trabajadora Social del Grupo de Servicios Asistenciales ESPCO DEUIL, en calidad de supervisor de la aceptación de oferta, solicita autorización a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 para modificar la aceptación de oferta No. 85-7-20056-2020, de la siguiente manera:

"De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a la señora Coronel ordene a quien corresponda se realice la modificación al contrato N° 85-7-20056-2020, con fecha de inicio 2 de Septiembre del año en curso, celebrado con la entidad Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S en la ciudad de Florencia, para que en esta modificación sea incluido el código ***CUPS S12710B – INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA****, y así se puedan hacer los trámites pertinentes de autorizaciones en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional para el tratamiento integral en rehabilitación a problemas de consumo de sustancias psicoactivas por valor de $2.830.000 por paquete mensual.*

Para lo anterior me permito anexar oficio CE-123-2020 del 25-09-2020, firmada por la representante legal de la entidad aceptando la modificación necesaria.

D. Que mediante nota interna No. 0518 de fecha 30 de septiembre de 2020, la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, autorizó y emitió viabilidad para realizar la modificación a la aceptación de oferta Nº 85-7-20056-2020.

E. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 y el inciso segundo del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar el acápite "VALOR" en el sentido de incluir código CUPS, para realizar la identificación del objeto de la aceptación de oferta para la "***PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2*** de la siguiente manera:

- código **CUPS S12710B – INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA**, a fin de que se puedan realizar los trámites pertinentes de autorizaciones en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional para el tratamiento integral en rehabilitación a problemas de consumo de sustancias psicoactivas por valor de $2.830.000 por paquete mensual.

CLÁUSULA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, requiere la presentación de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA.**

CLÁUSULA TERCERA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES – Los demás aspectos y Cláusulas de la aceptación de oferta, que no hayan sido objeto de adición, ampliación o aclaración en la presente modificación, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA CUARTA: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma de la presente Modificación y entrega de una copia de la misma a LA CONTRATISTA, se deberá publicar en el Sistema Electrónico de contratación Pública (SECOP II), de conformidad con lo consagrado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Para constancia se firma en Neiva a los

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO
CC. 26.422.288 de Neiva – Huila
Representante Legal Clinica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S

Elaboró PT Diana Marcela Mendez/Analista de Contratos
Revisó IJ Lorcy Londoño Sanchez/Jefe Grupo Contratos (E)
Vo Bo TE Mayerline Olave Cubides/ Jefe Area Administrativa (E)
Jefe Area Administrativa
Aprobó
CPS Katerina Iglesias Camacho/Oficina Jurídica
Fecha elaboración 01-10-2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD HUILA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: ---------- Hora:----------

Nº S-2020- 011548 / DEUIL / ESPCO – JEFAT- 29.25

Neiva, 28 SEP 2020

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Seccional de Sanidad Huila
Neiva

Asunto: Solicitud modificación al contrato N° 85-7-20056-2020

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a la señora Coronel ordene a quien corresponda se realice la modificación al contrato N° 85-7-20056-2020, con fecha de inicio 2 de Septiembre del año en curso, celebrado con la entidad Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S en la ciudad de Florencia, para que en esta modificación sea incluido el código **CUPS S12710B**– INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA**, y así se puedan hacer los trámites pertinentes de autorizaciones en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional para el tratamiento integral en rehabilitacion a problemas de consumo de sustancias psicoactivas por valor de $2.830.000 por paquete mensual.

Para lo anterior me permito anexar carta de aceptación firmada por la representante legal de la entidad para la realizar de trámite de modificación necesario.

Atentamente,

SM116 LINA MARIA LONDONO CASTRO
Trabajadora Social
Grupo Servicios Asistenciales ESPCO DEUIL

Anexo: dos (1 folio solicitud aceptación Modificación al contrato, 1 folio aceptación modificación)

Elaboro por: SM116 Lina Maria Londoño Castro
Fecha de elaboración: 28/091/2020
Ubicación: Mis documentos/contratación TRASOC/2020 - centro de rehabilitacion

Carrera 22 Sur N° 26ª-21
Teléfono: 8630065 Extensión 6431
lina.londono@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD HUILA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: ---------- Hora:----------

Nº S-2020 - 011419 / DEUIL / ESPCO – JEFAT- 29.25

Neiva, 25 SEP 2020

Señora
YENNY JOHANA BARON LONDOÑO
Representante legal
Clínica Especializada en Adicciones Luis amigo Ferrer S.A.S
Carrera 30 N° 12D – Sur – 70
Florencia

Asunto: Solicitud modificación al contrato N° 85-7-20056-2020

De manera atenta, me permito solicitarle se autorice la realización de modificación al contrato N° 85-7-20056-2020, con fecha de inicio 2 de Septiembre del año en curso, en el que se hace necesario incluir el código **CUPS S12710 – internación en unidad de salud mental, Complejidad mediana,** para que se puedan hacer los trámites pertinentes de la autorización del paquete integral de tratamiento por 30 días a cada paciente que lo requiera por valor de $2.830.000 mensual en el aplicativo SISAP WB de la Policía Nacional

Por tal motivo solicito que mediante un oficio me sea informado si la entidad Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S. que usted representa está de acuerdo en la realización de esta modificación para poder adelantar los trámites administrativos necesarios de la misma.

Atentamente,

Lina María Londoño Castro
SM116 LINA MARIA LONDONO CASTRO
Supervisora del Contrato

Elaboro por: SM116 Lina Maria Londoño Castro
Fecha de elaboración: 25/09/2020
Ubicación: Mis documentos/ TRASOC 2020 – centro de rehabilitacion

Carrera 22 Sur N° 26ª-21
Teléfono: 8630065 Extensión 6431
lina.londono@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co
www.policia.gov.co

CE-123-2020

Florencia, 25 de Septiembre de 2020

Señora:
LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Supervisora de contrato
Ciudad

ASUNTO: Respuesta solicitud modificación al contrato No. 85-7-20056-2020 del 2 de septiembre de 2020

Cordial saludo,

Como representante legal de la clínica especializada en adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S, me permito comunicarle que acepto la modificación del contrato para incluir el código **CUPS S12710 INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL**, teniendo en cuenta que esta modificación sustituye el código **126M04**, indicado por ustedes, lo anterior con el fin de que se puedan llevar a cabo todos los procesos administrativos de la actual contratación.

Agradezco su atención quedando atenta a cualquier inquietud.

Atentamente,

YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO
Gerente

Proyectó: Gloria A.. (Aux. Administrativo – SIAU)

Página 1 de 1	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	
Código: 1GD-FR-0006		
Fecha. 10-07-2014	NOTA INTERNA	
Versión: 1		POLICÍA NACIONAL

Nro. 0518

FECHA: **30/09/2020**

PARA: TE. MAYERLINE

DE: **RASES- JEFAT**

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

Mayerline, por favor con la Abogada verificar la solicitud y teniendo en cuenta lo señalado en la Ley, verificar que se ajuste y este enmarcado en la Ley para poder avanzar.

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: SECSA - JEFAT

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA: