Urgente. Vence 31/03/26

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. 029771 **-UPRES / JEFAT-29.25**

Pereira, 15 de abril del 2026

Señor Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro3 (E)
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Pereira

Asunto: Solicitud ADICION 001 al contrato No **86-5-20149-25**

Respetuosamente me permito solicitar a mi mayor, tenga a bien de autorizar el trámite correspondiente para la realización ADICION 001 al contrato 86-**5- 20149-25** LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA IDENTIFICADA CON NIT 800099124-2, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE (CELIA)**. Me permito realizar unas consideraciones de tipo administrativo que relaciona a continuación.

Me permito realizar unas consideraciones de tipo administrativo que relaciona a continuación.

PLAZO DE EJECUCIÓN	(23) veinte tres días y dos meses 2025 , ocho meses (08) meses vigencia 2026
FECHA DE INICIO	08/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/08/2026
VALOR TOTAL CONTRATO	$12.500.000,00
VALOR VIGENCIA 2025	$5.500.000,00
VALOR VIGENCIA 2026	$ 7.000.000,00
VALOR SERVICIOS RADICADOS CON CORTE A 10-04-2026 VIGENCIA 2026	$ 4.537.955
SALDO DEL CONTRATO	$ 2.462.045

SOLICITUD DE ADICION NRO 001

ADICION 001 VIGENCIA 2026	$ 6.250.000

La adición del contrato con el Hospital La Celia se hace necesaria con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos, teniendo en cuenta el incremento en la demanda asistencial y la necesidad de contar con una red *hospitalaria* suficiente y debidamente habilitada que permita atender de manera integral a los usuarios. El Hospital La Celia cuenta con la capacidad instalada, el talento humano calificado y la experiencia necesaria para responder de forma eficaz a los requerimientos asistenciales, lo cual contribuye a reducir riesgos de congestión, garantizar la atención oportuna, especialmente en servicios críticos y

de urgencias, y fortalecer la cobertura en la zona de influencia. Adicionalmente, la adición contractual permite dar cumplimiento a los principios de eficiencia, continuidad y accesibilidad del servicio, *así* como a la normatividad vigente en materia de aseguramiento y prestación de servicios de salud, evitando interrupciones en la atención y posibles afectaciones a los usuarios. En este sentido, la adición del contrato resulta técnica, administrativa y financieramente justificada, al representar una medida preventiva y estratégica que asegura la correcta ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones institucionales.

A demás con el propósito de asegurar el uso adecuado de estos recursos y garantizar que dichos valores cubran la operación requerida hasta el 31 de agosto de 2026, así como de contar con el tiempo necesario para la obtención de la disponibilidad presupuestal que permita la celebración de un nuevo contrato, se considera necesario la adición 001. Es importante mencionar que el hospital de Santa Cecilia es la entidad que presta los servicios de salud para la atención que comprende actividades de promoción y prevención, consulta externa, atención ambulatoria, urgencias, hospitalización, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se puede verificar la cantidad de consultas por parte de los usuarios.

Los principales diagnósticos de atención

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	(ENT) CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	H920	OTALGIA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	K021	CARIES DE LA DENTINA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	M205	OTRAS DEFORMIDADES (ADQUIRIDAS) DEL (DE LOS) DEDO(S) DEL PIE
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	M544	LUMBAGO CON CIATICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

Durante la ejecución contractual se evidenció un incremento en el consumo promedio mensual servicio objeto del contrato, superando la proyección inicialmente estimada en los estudios previos. Esta variación obedece al aumento de la demanda y al comportamiento real del consumo durante la vigencia, situación que ha generado una mayor utilización de los recursos contratados y ha llevado al agotamiento anticipado del saldo disponible. En ese sentido, la necesidad persiste y se mantiene vigente, toda vez que el servicio es indispensable para garantizar la continuidad de la atención a los usuarios y beneficiarios de la de la Unidad Prestadora De Salud Risaralda pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

FECHA DE LA RADICACIÓN	VALOR RADICADO
2025/11/26	.$ 485,129.00
2025/11/26	$2,019,020.00
2025/12/18	$1,861,390.00

2026/02/23	$ 254,894.00
26/03/2026	$2,562,461.00
Promedio	**$ 1,436,578.8**

Atentamente,

Patrullera **LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ**
Supervisor de contrato N° **86-5- 20149-25**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: Patrullera LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 15/04/2026
Ubicación: documentos oficios 2026

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.upres-pas@policía.gov.co
www.Policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. 029780 **-DERIS / UPRES-JEFAT 29.25**

Pereira, 16 de abril del 2026

Señor Subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación RASES 3
Calle 94 avenida villa olímpica frente a expo futuro
Pereira

Asunto: Solicitud Plan Anual de Adquisiciones contrato No. No **86-5- 20149-25**

Respetuosamente me permito solicitar mi Subintendente , se encuentra contemplado el Rubro Presupuestal para la **ADICIÓN 001** por un valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.250.000)** para la vigencia 2026 LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA IDENTIFICADA CON NIT 800099124-2, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE (CELIA)**.

Así mismo dicha adición se regirá por las cláusulas del contrato inicial y como contratista deberá de ampliar las garantías suscritas con el contrato principal.

PLAZO DE EJECUCIÓN	(23) veinte tres días y dos meses 2025 , ocho meses (08) meses vigencia 2026
FECHA DE INICIO	08/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/08/2026
VALOR TOTAL CONTRATO	$12.500.000,00
VALOR VIGENCIA 2025	$5.500.000,00
VALOR VIGENCIA 2026	$ 7.000.000,00
VALOR SERVICIOS RADICADOS CON CORTE A 10-04-2026 VIGENCIA 2026	$ 4.537.955
SALDO DEL CONTRATO	$ 2.462.045

SOLICITUD DE ADICION NRO 001

ADICION 001 VIGENCIA 2026	$ 6.250.000

Por lo anterior las modificaciones contractuales sugeridas se realizaron de la siguiente manera y se ajustaran, así:

Adición 001 vigencia 2026	$ 6.250.000
Valor total del contrato	$ 18.750.000

Atentamente,



Patrullera **LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ**
Supervisor de contrato N° **86-5- 20149-25**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: Patrullera LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 10/04/2026
Ubicación: documentos oficios 2026

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.upres-pas@policía.gov.co
www.Policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

FECHA 16 DE ABRIL DE 2026

CERTIFICADO No. 213

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	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
O 40	RASES	PROGRAMA O - ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	85121700	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD LA CELIA - RISARALDA	6.250.000,00	-	-	1	6.250.000,00	-	-
En mi calidad de Responsable de Planeacion de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, certifico que consultado el Plan de Compras de Bienes y Servicios de la vigencia fiscal 2026, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: segun Resolucion No. 0001 del 01 de enero de 2026 del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto Gerneral de la Nación para la vigencia fiscal de 2026 ,se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud,Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026'. Solicitud mediante comunicado oficial N° 029780 del 16/04/2026 para adicionar el servicios de SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD LA CELIA - RISARALDA contrato 86-5-20149-25							TOTAL	-	-	1	6.250.000,00	-	-

No. MCT PR-REGI3-0131-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2026 **6.250.000,00**

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA

Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA

Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2026- 012328 **/ RASES – GRUCO 12.2**

Pereira, 21 JUL 2026

FAZZ. 369.

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe de Presupuesto Rases Nro.3
Calle 94 Av. Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad

De manera atenta me permito solicitar a esa dependencia, sea expedido el Certificado de Disponibilidad, con el fin de realizar **ADICION 001** como se detalla a continuación:

NÚMERO DEL CONTRATO	**86-5- 20149-25**
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	**NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE** **NIT:** 800.099.124-2
CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS Y/O PANA	N° 213 DEL 16 DE ABRIL DE 2026
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE (CELIA).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.500.000,00),** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025 **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 8.000.000,00)** Para la vigencia 2026.
VALOR ADICION 001	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00**) para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026

Atentamente,

Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3 (E)

Lina Aguirre

Elaboró: CPS. Lina Marcela Aguirre González
Analista Grupo Contratos RASES N°3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
Fecha y Hora Sistema	21/07/2026 12:00:00 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:	54226	Fecha Registro:	2026-07-21	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	6.250.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	6.250.000,00	Saldo x Comprometer:	6.250.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	55226	Fecha Registro:	2026-07-21	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	6.250.000,00	0,00	6.250.000,00	6.250.000,00	0,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA (RISARALDA) CONT 86-5-20149-25 SOLICITUD 012328-REGI3

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 369

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 SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $6,250,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA (RISARALDA)CONT 86-5-20149-25
SOLICITUD 012328-REGI3

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: YULIET MARIN
Fecha Solicitud: 21/07/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$6,250,000.00
											TOTAL		$6,250,000.00

Expedido a los 21 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

ADICION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20149-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE IDENTIFICADA CON NIT 800.099.124-2, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4.

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.008.879 expedida en Cartagena - Bolívar, quien actúa en representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (e),** cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No.168 del 17 de junio de 2026, y de acuerdo a la Resolución 01567 del 09/06/2026 la cual modifico la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026, "por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE NIT. 800.099.124-2** representada legalmente por el señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO,** identificado, con Cedula de Ciudadanía 1.088.325.147 expedida en Pereira - Risaralda, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION 001,** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20149-25**, previa las siguientes consideraciones:

1.Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20149-25**, con fecha tres (17) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025) el cual tiene por **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4.** Por un valor de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.500.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.500.000,00)**, para la vigencia 2025. Amparados mediante **Registro Presupuestal SIIF 64125 del 19/09/2025.**
- **SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00)**, para la vigencia 2026 Amparados inicialmente mediante **Compromiso de Vigencia Futura SIIF 9425 del 19/01/2026,** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

2. Que el contrato **Nro. 86-5-20149-25** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 08 de octubre de 2025 hasta el 31 de agosto de 2026 o hasta agotar presupuesto disponible, proferida por el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO** en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

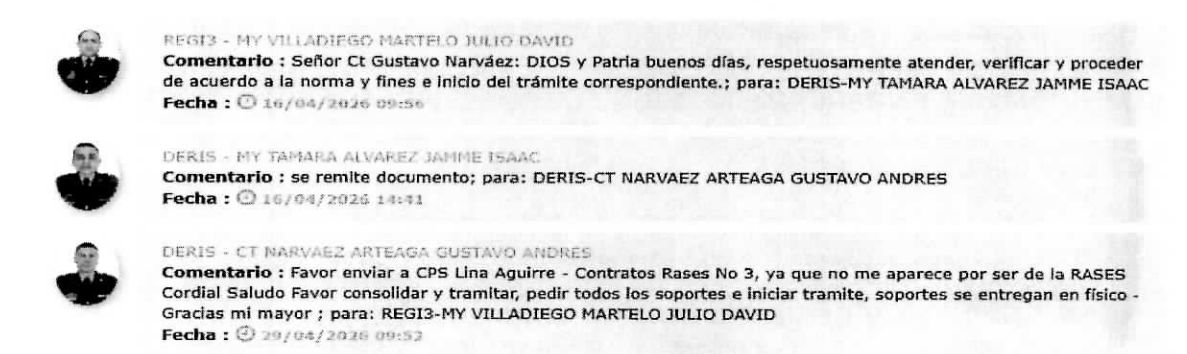
3. Que el día 05 de diciembre de 2025, se realizó la **SUSTITUCION 001** por la suma de **UN MILLÓN DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.000.000,00)** de la vigencia 2025 para vigencia 2026 Así las cosas, el valor del contrato principal se estableció por un total de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.500.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025 **Registro Presupuestal SIIF 64125 del 19/09/2025.**
- **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 8.000.000,00)** Para la vigencia 2026 **Registro Presupuestal SIIF 10526 del 09/01/2026.**

4. Que, mediante comunicado **GS-2026-027926-DERIS** del 10 de abril de 2026, la señora Patrullera **LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ**, en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20149-25,** solicita a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE**,** la aceptación de la **ADICION 001** por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026. El hospital, mediante comunicado escrito del 14 de abril de 2026, firmado por el señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO** en su calidad de Representante Legal, aceptan lo solicitado. (ver anexos).

5. Que, mediante comunicado **GS-2026-029771-DERIS** del 15 de abril de 2026, la señora Patrullera **LADDY MARGARETH PULIDO JIMENEZ,** en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20149-25**, solicita al señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3(e) autorizar la **ADICION 001** por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "atender, verificar y proceder de acuerdo con la norma y fines e inicio del trámite correspondiente". (Ver Imagen).

Documento Electrónico No. GS-2026-029771-DERIS



6. Que mediante comunicado oficial Nro. **GS-2026-012328-REGI3** de fecha 21 de julio de 2026, la señora **YULIET LISETH MARIN VARGAS** jefe de la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3(e), solicita al jefe del Grupo de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se certifique si existen recursos para realizar la Adición Nro. 001; la dependencia de presupuesto mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 54226 del 21/07/2026.** certifica presupuesto por un valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026.

7. Una vez revisado los anteriores aspectos de justificación del supervisor, se hace necesario tramitar, la presente modificación para dar continuidad de los servicios y de conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Resolución Número 03049 del 30 de julio del 2014 y la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se modifica el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente, **ADICION 001** al Contrato Principal **Nº 86-5-20149-25.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la **CLAUSULA TERCERA - VALOR** del contrato en el sentido de adicionar al valor inicialmente pactado la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20149-25** se establece de la siguiente manera:

CLAUSULA VALOR	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal Nro. **86-5-20149-25** el cual se encuentra amparado mediante la Certificación de Disponibilidad Presupuestal así:

- **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025 **SIIF 52325 del 01/08/2025**
- **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 8.000.000,00)** Para la vigencia 2026 **SIIF 10526 del 09/01/2026.**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	**INCLUIR** a la apropiación presupuestal, la presente Adición No 001, la cual se encuentra amparada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 54226 del 21/07/2026.** Por un valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026,** expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

CLAUSULA TERCERA: Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar y enviar al **CONTRATANTE, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 3,** identificada con **NIT 900.339.410-8,** La Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales que anualmente suscribe la E.S.E, con su respectivo recibo de pago, lo cual corresponde a la **CLAUSULA DECIMA-SEXTA MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA,** para la suscripción de la **ADICION 001** las Garantías así:

MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
				DESDE	HASTA
	Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y centros médicos	----	-----	05/01/2026	31/08/2026

CLÁUSULA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo de este, procederá conforme, al artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **ADICION 001,** al Contrato Principal nro. **86-5-20149-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEXTA: Las demás cláusulas del contrato principal **No. 86-5-20149-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los

CONTRATANTE.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(E)

CONTRATISTA.

Señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO**
Cedula Nro. **1.088.325.147** expedida en Pereira - Risaralda
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE**
NIT. 800.099.124-2

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS Lina Marcela Aguirre González	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (e)	SI. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera	MY. Camilo Andres Baron Trujillo	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la **CLAUSULA TERCERA - VALOR** del contrato en el sentido de adicionar al valor inicialmente pactado la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20149-25** se establece de la siguiente manera:

CLAUSULA VALOR	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal Nro. **86-5-20149-25** el cual se encuentra amparado mediante la Certificación de Disponibilidad Presupuestal así:

- **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025 **SIIF 52325 del 01/08/2025**
- **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 8.000.000,00)** Para la vigencia 2026 **SIIF 10526 del 09/01/2026.**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	**INCLUIR** a la apropiación presupuestal, la presente Adición No 001, la cual se encuentra amparada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 54226 del 21/07/2026.** Por un valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026,** expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

CLAUSULA TERCERA: Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar y enviar al **CONTRATANTE, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3,** identificada con **NIT 900.339.410-8,** La Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales que anualmente suscribe la E.S.E, con su respectivo recibo de pago, lo cual corresponde a la **CLAUSULA DECIMA-SEXTA MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA,** para la suscripción de la **ADICION 001** las Garantías así:

MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
				DESDE	HASTA
	Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y centros médicos	—	-----	05/01/2026	31/08/2026

CLÁUSULA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo de este, procederá conforme, al artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **ADICION 001,** al Contrato Principal nro. **86-5-20149-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEXTA: Las demás cláusulas del contrato principal **No. 86-5-20149-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los 25 JUL 2026

CONTRATANTE.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(E)

CONTRATISTA.

Señor **JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO**
Cedula Nro. **1.088.325.147** expedida en Pereira - Risaralda
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE**
NIT. 800.099.124-2

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS Lina Marcela Aguirre González	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (e)	SI. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera	MY. Camilo Andres Baron Trujillo	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3

No. GS-2026- 012677 **/ RASES – GRUCO – 96.14**

Pereira, 25 JUL 2026

67726.
472.

Señor
Subintendente **JHONIDER BETANCUR VARELA**
Analista Grupo de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal **ADICION 001** al contrato Nro **86-5-20149-25**

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, el contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe y/o expida el Certificado Registro Presupuestal de Compromiso, así:

CONTRATO NO.	**86-5-20149-25**	Fecha del contrato:	17/09/2025
C.D.P. ADICION 001	**SIIF Nro. 54226 del 21/07/2026**	Contratante:	**Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3**
CONTRATISTA:	**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE**	Documento Identificación	**NIT. 800.099.124-2**
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	a partir del 08 de octubre de 2025 hasta el 31 de agosto de 2026 o hasta agotar presupuesto disponible		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4.**		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.500.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera: **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.500.000,00)**, para la vigencia 2025. **SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00)**, para la vigencia 2026		
VALOR ADICIÓN 001	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00)** para la vigencia 2026.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00**) para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026		
CUENTA BANCARIA	**ENTIDAD BANCARIA: BANCO DE BOGOTA** **Nro DE CUENTA: 402025969** **TIPO DE CUENTA: Corriente**		

Atentamente,

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Área Logística y financiera RASES Nro. 3

Elaboró: CPS LINA MARCELA AGUIRRE GONZALEZ
Analista Grupo Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (e)

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-27-8:42 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 54226 de fecha 2026-07-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	67726	Fecha Registro:	2026-07-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	6.250.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.250.000,00	Saldo x Obligar:	6.250.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800099124	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	402025969	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	73008879	Nombre:	JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20149-25	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2026-07-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		6.250.000,00	0,00		
					Total:	6.250.000,00	0,00	6.250.000,00	6.250.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA (RISARALDA) CONT 86-5-20149-25 SOLICITUD 012677REGI3

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-29	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 472

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: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $6,250,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CELIA (RISARALDA)CONT 86-5-20149-25

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: JULIO VILLADIEGO
Fecha Solicitud: 21/07/2026
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	369	$6,250,000.00
						TOTAL		$6,250,000.00

Beneficiario: 800099124 - EMPRESASOCIALDELESTADOHOSPITALSANJOSE

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 472 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 27 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO.168 DEL 17 DE JUNIO DE 2026, Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09/06/2026 LA CUAL MODIFICO LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS Y 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: Nro. 86-5-20149-25

CONTRATISTA: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE NIT. 800.099.124-2

OBJETO DEL CONTRATO: ""LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4.

VALOR DEL CONTRATO PRINCIPAL: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.500.000,00)
ADICION 001: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **Aseguradora Solidaria de Colombia NIT 860.524.654-6**
PÓLIZA No 580-88-994000000054 Anexo 0 Expedida el 06/01/2026

AMPAROS

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos	$ 500.000.000,00	-	05/01/2026	05/01/2027

Nota: Se consulta la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, en la página **https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx** la cual se encuentra expedida en debida forma y de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Pereira a los 30 JUL 2026

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(E)

Elaboró: CPS Lina Marcela Aguirre González
CPS grupo contratos Rases Nro. 3

Revisó y aprobó: Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo contratos Rases Nro. 3

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804920402

PÓLIZA No: 580 -88 - 994000000054 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	01	2026	05	01	2026	23:59	05	01	2027	23:59	365	06	01	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
05	01	2026	23:59	05	01	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

DIRECCIÓN: CARRERA 2 5 62 CIUDAD: LA CELIA, RISARALDA TELÉFONO: 6062663200

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

DIRECCIÓN: CARRERA 2 5 62 CIUDAD: **LA CELIA, RISARALDA** TELÉFONO: 6062663200

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: LA CELIA

DIRECCION: CARRERA 2 No. 5-162 ESE HOSPITAL LA CELIA

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA
ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CRA 2 NO. 5-162 LA CELIA

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

VALOR ASEGURADO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ *******25,000,000	$*********0.00	$ ****4,750,000	$ *******29,750,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CORREDORES DE SEGUROS ASOCIADOS S.A.	337	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)000000000007000580492040

FIRMA TOMADOR

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

CBD0207C060DFC7A5F CLIENTE ELBARRERO 0

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
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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000054** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Amparar la responsabilidad civil profesional en que puede incurrir la institución médica, como ente juridico, propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, por los daños causados tanto a pacientes como a terceros, derivados de errores u omisiones por actos médicos cometidos en el desarrollo de la prestación del servicio de salud, por personal médico, paramédico o medico auxiliar (médicos, practicantes, enfermeras etc.), aprendices, practicantes y en general del personal asistencial al servicio y bajo la supervisión del HOSPITAL, incluyendo predios, labores y operaciones, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza. $ 500,000,000

Modalidad de cobertura: La póliza opera bajo la Modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado por reclamación, con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.
Fecha de periodo de retroactividad: la fecha de periodo de retroactividad que se otorga es a partir del 16/03/2024, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial. Obligatoria

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCION: Colombia

Amparos:

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso la Compañia se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado
Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad Civil Extracontractual:

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un evento que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por lesiones corporales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva
Responsabilidad por todo concepto de costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el acto médico o evento, que diera origen a los daños materiales y/o lesiones corporales alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza. b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Perjuicios patrimoniales, incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se derive de un daño material, lesion corporal, cubierto por la poliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000054** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Perjuicios extrapatrimoniales, incluye perjuicio moral, perjuicios fisiologicos y daños a la vida de relacion, siempre que se deriven de un daño material, lesion corporal, cubierto por la poliza. Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante a terceros.
Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia, - Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

Sublimites:

Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado Obligatoria Sublimite del 15% del valor asegurado, distribuido asi: Por proceso $20,000,000 y Por vento $100,000,000.

Causiones Judiciales Causiones Judiciales $5,000,000 por evento y $10,000,000 por vigencia
Gastos médicos de emergencia: Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran, hasta tres (3) días calendarios siguientes al accidente. para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado. Se otorga. sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia

Clausulas Adicionales:

Revocación de la póliza, 30 días
Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
Extension del periodo de reclamaciones 24 meses: esta solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por la Compañia, se otorga cobertura con cobro de prima adicional y deberá ser solicitada 30 días antes del vencimiento de la póliza.
Designación de ajustador de mutuo acuerdo
Anticipo de Indemnizacion del 50% , una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Definicion de sublimite
Arbitramento con sede en Pereira
Declaraciones inexactas o reticentes
Periodo Informativo Si la Aseguradora o el tomador revoca o rehúsa renovar la presente póliza, el tomador previo el pago del 50% de la prima anual correspondiente, tendrá derecho a un periodo de tiempo adicional de 24 meses, contados a partir de la fecha efectiva de tal revocación o no renovación, para avisar a la Aseguradora, dentro de dicho periodo adicional de 24 meses, de todas aquellas reclamaciones que sean formuladas contra los asegurados por cualquiera de los actos amparados por esta póliza y que hayan ocurrido antes de la fecha de revocación o no renovación. -Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Veinticuatro(24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Modificaciones en beneficio del asegurado: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las Condiciones Generales de la póliza que representen un beneficio para el Asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas en la póliza
No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio, para limitar y/o no aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por EL HOSPITAL, o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que el valor de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.
Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación por la E.S.E. presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá previa solicitud y de común acuerdo con el HOSPITAL, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los seis (6) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la aseguradora se pronunciará sobre la cobertura o no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los seis (6) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad asegurada.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en esta póliza, en los términos señalados en le mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial. Queda convenido que la compañía indemnizara los daños causados por el asegurado a un tercero efectuado sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000054** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.124-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Errores y omisiones no intencionales.
Extensión de amparo: Esta póliza también cubrirá a las personas que a continuación se describen, cuando reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado: a) las personas en relación laboral con el asegurado b) los socios, gerentes, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del aseguradoi, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste c) los contratistas y/o subcontratistas independientes d) las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios
Cobertura de reclamos como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

Exclusión de garantías

Culpa grave no dolosa del asegurado o sus dependientes
Suministro de alimentos a terceros por los asegurados, o por contratistas y/o subcontratistas - Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
RC derivada del transporte de pacientes dentro y fuera de los predios - Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

DEDUCIBLES:
Gastos Médicos: Sin aplicación de deducible.
Gastos de Defensa: 10% del valor gastos incurridos
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Compañía de Seguros

CONSTANCIA DE PAZ Y SALVO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E, C.

HACE CONSTAR QUE:

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA con NIT 800099124 se encuentra a paz y salvo con la compañía.

Cualquier aclaración adicional con gusto será suministrada en la línea de contacto: 6014390017 o email: gestiondecartera@solidaria.com.co

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los veintiocho (28) días del mes de abril del 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE RECAUDO Y COBRANZA
Aseguradora Solidaria de Colombia, E.C.
Elaborado por Jvargas

v-06-2023

SELLO VERDE DE VERDAD

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000000054**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**PEREIRA**	**Ramo:**	**RC CLINICAS**
Asegurado / Beneficiario:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA**		
Tomador / Garantizado:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
GASTOS DE DEFENSA	lunes, 5 de enero de 2026	martes, 5 de enero de 2027	$50,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	lunes, 5 de enero de 2026	martes, 5 de enero de 2027	$500,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	lunes, 5 de enero de 2026	martes, 5 de enero de 2027	$500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	lunes, 5 de enero de 2026	martes, 5 de enero de 2027	$500,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores, Configuracion : 1024 x 768
Direccion: calle 100 No. 95 - 16, Piso 8 y 9 - PBX : 6404320
Derechos de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2026- 013179 **/ RASES 3 – GRUCO – 29.25**

Pereira, 31 JUL 2026

Señor
JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
Representante legal **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE**
NIT. 800.099.124-2
Celia, Risaralda

Asunto: Notificación **ADICION 001** del contrato No **86-5-20149-25**

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICION 001** del contrato No **86-5-20149-25** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4,** así:

ADICION 001: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20149-25** se establece de la siguiente manera:

CLAUSULA VALOR	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026

En consecuencia, a partir de la fecha del presente documento se puede dar inicio a la **ADICION 001,** dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (e)

Elaboró: CPS. LINA MARCELA AGUIRRE G.
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS.
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (e)

Revisó: MY. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES 3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2026- 013178 **/ RASES 3 –GRUCO 29.25**

Pereira, 31 JUL 2026

Señora
Subintendente **ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA**
Supervisora del Contrato No **86-5-20149-25**
Pereira, Risaralda

Asunto: Notificación Supervisión de la **ADICION 001** del contrato No **86-5-20149-25**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICION 001** del contrato No **86-5-20149-25** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 4,** así:

ADICION 001: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.250.000,00) para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20149-25** se establece de la siguiente manera:

CLAUSULA VALOR	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 18.750.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)** para la vigencia 2025. **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.250.000,00)** para la vigencia 2026

En consecuencia, a partir de la fecha del presente documento se puede dar inicio a la **ADICION 001,** dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Además, cabe resaltar que la supervisión deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a sus funciones, los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, así como las directrices emitidas por el Instituto para llevar a cabo debida forma esta designación. Como encargado de ejercer la supervisión y de acuerdo con lo establecido en el contrato, deberá velar entre otros, porque el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones relacionadas con la ejecución del contrato y en especial con la función de certificar el cumplimiento o no del objeto del contractual para el respectivo pago (cuando aplique) y tendrá la obligación de comunicar por escrito oportunamente, cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato, al Ordenador del Gasto.

NOTA 1: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física mensualmente, durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: *"(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la*

ejecución del contrato (...)". Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.**

NOTA 2: Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (e)

Elaboró: CPS. LINA MARCELA AGUIRRE G.
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS.
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (e)

Revisó: MY. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logistica y Financiera RASES 3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA