MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo por el cual fue Nombrado mediante la Orden Semanal No. 007 art. 020 Literal A del 12 de Febrero de 2021, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución N° 4519 del 27 de mayo del 2016 de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 6302 del 31 de Julio de 2014 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO** y que en el texto de este documento se denominará **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN ,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el **Contrato No. 368-DIGSA-DISAN-DMMED-2021**, el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	**E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
Nit.	**890.982.138-1**
Nombre del representan legal	OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
C.E representan legal:	71.695.804 de Medellín
Objeto del contrato:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE ESM 6034 BIBOM EN EL MUNICIPIO DE ANORI, UNIDAD CENTRALIZADA POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN".**
Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
NIT Aseguradora:	860.524.654-6
Póliza Número y Fecha :	530-47-994000035489 25/05/2021
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO : 14/05/2021 HASTA 30/03/2022
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 1.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 14/05/2021 HASTA 30/03/2022
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 1.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía: Valor Asegurado:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: No. 530-88-994000000056 03/05/2021 DESDE 01/05/2021 HASTA 01/05/2022 $ 950.000.000,00.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.
Dada en Medellín el 25 de mayo del 2021.

Mayor **LEONARDO ARTURO LAGOS ASCANIO**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SV. JANNETH REINA
Analista Contratos DMMED

Vo. Bo: **PS. ABG. ANA CECILIA VILLEGAS TAMAYO**
Asesor jurídico contratos DMMED

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
5302602429

PÓLIZA No: 530 - 47 - 994000035489 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	05	2021	27	05	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: CALLE ZEA CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA TELÉFONO: 8350803

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LA NACION - MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.039.670-5**

BENEFICIARIO: **LA NACION - MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.039.670-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/05/2021	30/03/2022	1,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/05/2021	30/03/2022	1,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 830039670 - LA NACION - MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE COTRATO INTERADMINISTRATIVO DEPRESTACIN DE SERVICIOS NO. 366 - DIGSA - DISAN - DMMED - 2021 DE FECHA 14 DE MAYO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE I Y II NIVEL DE COMPELJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE ESN 6034 BIBOM EN EL MUINICIPIO DE ANORI, UNIDAD CENTRALIZADA POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

*** LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 15/08/2017-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,000,000.00	$ **********250,000	$*****9,000.00	$ *******49,210	$ **********308,210

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ANGLO SEGUROS & CIA. LTDA.	10020	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000530260242

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDB207A090FFE7A5D

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

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 DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5302592380

PÓLIZA No: 530 -88 - 994000000056 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO — COD. AGE: 530 — RAMO: 88 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
03 / 05 / 2021	01 / 05 / 2021 / 23:59	01 / 05 / 2022 / 23:59	365	03 / 05 / 2021

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	01 / 05 / 2021 / 23:59	01 / 05 / 2022 / 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1

DIRECCIÓN: CALLE ZEA — CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 8350803

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1

DIRECCIÓN: CALLE ZEA — CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 8350803

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ANORI

DIRECCION: CARRERA 29 No. 15-31

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 950,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	950,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	950,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	950,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	950,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	142,500,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***950,000,000.00	$ *******23,750,000	$****15,000.00	$ ****4,515,350	$ *******28,280,350

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ANGLO SEGUROS & CIA. LTDA.	10020	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000530259238

FIRMA TOMADOR

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

CBDB207A0A06FE7D57 CLIENTE CCARMONA 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000056** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

OBJETO DEL SEGURO:
OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CRA 29 # 15-31

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

CONDICIONES GENERALES:
TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/RESOURCES/SITE1/GENERAL/PJ/SOLIDARIO/FINANCIERO/RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-CL_SUSG_38.PDF

MODALIDAD DE COBERTURA:
LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES MAYO 01 DE 2018, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACION POTENCIAL.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y/O QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

AMPARO BÁSICO:

o RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
o RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
O PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
O POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
O SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
O SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

o HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.

SUBLÍMITE DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
O POR PROCESO: COP $ 5.000.000.
O POR EVENTO: COP $10.000.000.
o COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $5.000.000 POR EVENTO / COP $10.000.000 VIGENCIA.
o COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPAROS ADICIONALES:
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.