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 en el que fue nombrado, mediante HR No. 2021315009973543 del 06 de Agosto de 2021 y en la Orden Semanal No. 037 art. 096 Literal A del 10 de Septiembre 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. 488-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:	**I.P.S. SALUD INTEGRAL PREVENTIVA S.A.S**
Nit.	901.187.413-1
Nombre del representan legal	**RAMIRO ALEXANDER CARMONA CASTRILLON**
C.C representan legal:	71.189.980 de Puerto Berrio
Objeto del contrato:	**"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO DE BERRIO (ANTIOQUIA), UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE".**
Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT Aseguradora:	860.009.578-6
Póliza Número y Fecha :	55-46-101010490 08/09/2021
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO : 08/09/2021 HASTA 30/03/2022
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 4.800.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 08/09/2021 HASTA 30/03/2022
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 4.800.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 08/09/2021 HASTA 30/11/2024
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: $ 2.400.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía: Valor Asegurado:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: No. 55-54-101001157 08/09/2021 DESDE 08/09/2021 HASTA 30/11/2021 $ 181.705.200,00.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.

Dada en Medellín el 08 de septiembre del 2021.

Mayor **OSCAR FERNANDO SÁENZ HAMON**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SRA JANNETH REINA
Analista Contratos DMMED

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
PEREIRA	PEREIRA	55	55-46-101010490	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
08	09	2021	08	09	2021	00:00	30	11	2024	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS			Identificación:	901287413-1
Dirección:	KR 5 48 03 BRR EL HOYO	Ciudad:	PTO BERRIO - ANTIOQUIA	Teléfono:	8330595

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN			Identificación:	830089670-5
Dirección:	CL 26 NRO. 69 - 76 TORRE 3 P	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3208922450

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 488-DIDSA-DISAN-DMMED-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA), UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE. ***** SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015. SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/09/2021	30/09/2022	$ 4,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/09/2021	30/09/2022	$ 4,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/09/2021	30/11/2024	$ 2,400,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 63,009.32	$ 8,000.00	$ 13,491.77	$ 84,501.09	$ 12,000,000.00	08/09/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACION:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ANDRES GOMEZ ALVAREZ	153502	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - Teléfonos 5334482 - PEREIRA

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Vera - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 5546101010490O

FECHA	
08/09/2021	

RECIBIMOS DE: IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS NIT. 901187413-1

LA SUMA DE: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS UN CON NUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-46-101010490

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - CU. ESTATAL - 101010490 - 0 - 0	$ 63,009.32	$ 8,000.00	$ 13,491.77	$ 84,501.09

FORMA DE PAGO

INTERMEDIARIO:	ANDRES GOMEZ ALVAREZ - 153502	EFECTIVO: $ 84,501.09
		CHEQUE: $ 0.00
		TARJETA: $ 0.00
		BD: $ 0.00
		OTROS: $ 0.00
		TOTAL: $ 84,501.09
		CAJERO: RAMESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 5546101010490O

FECHA	
08/09/2021	

RECIBIMOS DE: IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS NIT. 901187413-1

LA SUMA DE: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS UN CON NUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-46-101010490

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - CU. ESTATAL - 101010490 - 0 - 0	$ 63,009.32	$ 8,000.00	$ 13,491.77	$ 84,501.09

FORMA DE PAGO

INTERMEDIARIO:	ANDRES GOMEZ ALVAREZ - 153502	EFECTIVO: $ 84,501.09
		CHEQUE: $ 0.00
		TARJETA: $ 0.00
		BD: $ 0.00
		OTROS: $ 0.00
		TOTAL: $ 84,501.09
		CAJERO: RAMESTADO

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-54-101001157	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
08	09	2021	08	09	2021	00:00	30	11	2021	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS	IDENTIFICACION	NIT-901187413
DIRECCIÓN	KR 5 48 03 BRR EL HOYO	CIUDAD	PTO BERRIO - ANTIOQUIA
TELEFONO	8330595		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS	IDENTIFICACION	NIT-901187413
DIRECCIÓN	KR 5 48 03 BRR EL HOYO	CIUDAD	PTO BERRIO - ANTIOQUIA
TELEFONO	8330595		
BENEFICIARIO	NIT- 830059670-5 LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - DIRECCION DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Y / O TERCEROS AFECTADOS		

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A - RDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO 488-DIGSA-DISAN-DAVIMED-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA). UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE. *** SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015. SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	08/09/2021	30/11/2021	$ 181,705,200.00
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV			
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	08/09/2021	30/11/2021	$ 4,800,000.00
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV			
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	08/09/2021	30/11/2021	$ 4,800,000.00
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV			
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	08/09/2021	30/11/2021	$ 4,800,000.00
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV			
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	08/09/2021	30/11/2021	$ 4,800,000.00
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 183,957.79	$ 3,000.00	$ 35,521.98	$ 222,479.77	$ 181,705,200.00	08/09/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PARTICIPACIÓN:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PARTICIPACIÓN:	VALOR ASEGURADO
ANDRES GOMEZ ALVAREZ	153502	100,00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 NO 15-28 PISO 12 - Teléfono: 5124482 -

55-54-101001157

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal Cra. 11 No. 90-20 Bogotá, D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la versión original.

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 5554101001157O

FECHA	
08/09/2021	

RECIBIMOS DE: IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS NIT-901187413

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS /MCTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101001157

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101001157 - 0	$ 183,957.79	$ 3,000.00	$ 35,521.98	$ 222,479.77

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 222,479.77
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANDRES GOMEZ ALVAREZ - 153502	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 222,479.77
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 5554101001157O

FECHA	
08/09/2021	

RECIBIMOS DE: IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS NIT-901187413

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS /MCTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101001157

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101001157 - 0	$ 183,957.79	$ 3,000.00	$ 35,521.98	$ 222,479.77

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 222,479.77
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANDRES GOMEZ ALVAREZ - 153502	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 222,479.77
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA