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 Orden semanal No. 026 art. 156 del 28 de junio de 2019, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución N° 4519 del 27 de mayo del 2016, modificada parcialmente por la Resolución 1417 del 08 de marzo de 2018, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 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 Interadministrativo No. 409-DIGSA-DISAN-DMMED-2020**, 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:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SONSON – ANTIOQUIA
Nit.	890.980.003-5
Nombre del representan legal	LEIDY JOHANA SALAZAR MORALES
C.C representan legal:	21.562.806 de envigado
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM- ENFERMERIA GMJCOR EN EL MUNICIPIO DE SONSON-ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2020
Aseguradora:	SEGUROS MUNDIAL
NIT Aseguradora:	860.037.013-6
Póliza Número y Fecha :	M-100121798 08/09/2020
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO : 07/09/2020 HASTA 30/03/2021
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 1.500.000
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 07/09/2020 HASTA 30/03/2021
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 1.500.000
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 07/09/2020 HASTA 30/11/2023
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: $750.000
Cobertura y Vigencia de la Garantía: Valor Asegurado:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: No. 65-03-101018134 05/03/2020 DESDE 31/03/2020 HASTA 31/03/2021 $ 500.000.000,00.

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

Dada en Medellín el 08 de septiembre del 2020.

Mayor **JOSE DAVID MARTINEZ PEREZ**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SS JANNETH REINA
Analista Contratos DMMED

Vo. Bo. DR. FERNANDO ELIAS ARANGO
Asesor jurídico contratos DMMD

Carrera 77 C No.51-136 – Medellín. – Antioquia.
Teléfono 3208375774
javier.naranjo@buzonejercito.mil.co

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

409

No. PÓLIZA	M-100121798	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14567343	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	08/09/2020	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 07/09/2020	24:00 Horas Del 30/11/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	HOSP.SAN JUAN DIOS SONSON	No. DOC. IDENTIDAD	8909800035
DIRECCIÓN	CI.L 7 # 10 - 22	TELÉFONO	3146890502
ASEGURADO	LA NACION DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	No. DOC. IDENTIDAD	8300396705
DIRECCIÓN	AV QUEBRADA SECA N. 33 A - 207	TELÉFONO	8756603
BENEFICIARIO	LA NACION DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	No. DOC. IDENTIDAD	8300396705
DIRECCIÓN	AV QUEBRADA SECA N. 33 A - 207	TELÉFONO	8756603

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO409 DIGSA-DISAN-DMMED-2020 , CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM- ENFERMERÍA GMJCOR EN EL MUNICIPIO DE SONSON-ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2020.
LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN, SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 18 DE LA LEY 1430 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2010.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 07/09/2020	24:00: Horas Del 30/03/2021	1.500.000	10.000
PRESTACIONES SOCIALES	00:00: Horas Del 07/09/2020	24:00: Horas Del 30/11/2023	750.000	10.000
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00: Horas Del 07/09/2020	24:00: Horas Del 30/03/2021	1.500.000	10.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.750.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
UNION AGENCIA DE SEG	AGENCIAS	100.00

PRIMA BRUTA	$	30.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	30.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	6.650
TOTAL A PAGAR	$	41.650

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO. Fecha de Pago: 08/09/2020

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICION LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUI INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTIAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA VIPASA - APP

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101018134	8

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS — NIT 890.980.003-5

DIRECCION CL 16 NRO. 7 -151 — CIUDAD SONSON, ANTIOQUIA — TELEFONO 8691225

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS — NIT 890.980.003-5

DIRECCION CL 16 NRO. 7 -151 — CIUDAD SONSON, ANTIOQUIA — TELEFONO 8476016

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 03 / 2020	31 / 03 / 2020	31 / 03 / 2021	31 / 03 / 2020	31 / 03 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	153889	100.00

COACEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******500,000,000.00	PRIMA:	$ ********11,630,394.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,209,774.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********13,840,168.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3685060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2018.1323.P.06.0000000E.RC.004A.DOCI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11012613967576(3900)000013840168(96)20200515

REFERENCIA PAGO: 1101261396767-6

65-03-101018134

FIRMA AUTORIZADA

NOHELIAGUERRA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra 53 No. 52 - 43 Edificio D.C. Teléfono 2118577

CMACCP

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101018134	8

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.980.003-5
DIRECCION	CL 16 NRO. 7 - 151	CIUDAD	SONSON, ANTIOQUIA	TELEFONO	8691225
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.980.003-5
DIRECCION	CL 16 NRO. 7 - 151	CIUDAD	SONSON, ANTIOQUIA	TELEFONO	8476016
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PROFESIONALES

ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	6
ENFERMERA, LABORATORISTAS	21
AUXILIAR DE FARMACIA	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	1
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	4
BACTERIOLOGOS	3
FISIOTERAPEUTA	1
HIGIENE ORAL	1
MEDICINA OCUPACIONAL	1
AUXILIAR DE RAYOS X	1
DEMAS MEDICOS	21

BASE DE LA COBERTURA

OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS,
MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y
TRATAMIENTOS DE LA SALUD 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.

GASTOS DE DEFENSA 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA DEL LIMITE ASEGURADO

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA:10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO 5 SMMLV

CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

S E C C I O N I

COBERTURAS

1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.