Corpo Alegria
Servicio con Amor

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las suscritas Representante Legal Jenny Alexandra Pedraza Valencia identificada con C.C. 53.090.061 y Revisor Fiscal Miller Alexis Lopez Sanabria, identificado con C.C 80.233.753, de la empresa Corpoalegria NIT. 900.138.104 se permiten certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dado en Bogotá a los treinta (05) días del mes de julio del 2022.

Firma_____
Nombre: Jenny Alexandra Pedraza Valencia
Representante Legal

Firma_____
Nombre: Miller Alexis López Sanabria
Revisor Fiscal
T.P 173105-T

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CORPOALEGRIA *Identificado con* *NI9001381046*

Actualmente posee(n) la CUENTA CORRIENTE PYME, radicada en la oficina 0181 SANTA BARBARA, con las siguientes características:

Cuenta Corriente No.	:	*21004087417*
Fecha de Apertura	:	*04 de febrero de 2022*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: PERSONAS INTERESADAS
Realizada en la oficina 0181 SANTA BARBARA de la ciudad de BOGOTA, el día martes, 15 de febrero de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:
S2M9M6U1 - SILVIA TATIANA MUTIS MEDINA

Banco Caja Social

Santa Barbara

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

La seguridad es de todos | Mindefensa | LA VICTORIA ES DE TODOS | ARMADA DE COLOMBIA

FORMULARIO No. 7 "DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA"

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá FECHA 9 Agosto 2019

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema de Información Financiera - SIIF - Nación.

Apertura _____ Cancelación _____

1. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: Corpoalegria

Tipo de documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía No. _____
Cédula de Extranjería No. _____
Nit Persona Jurídica No. 900138104
Nit Persona Natural No. _____
Otro tipo de documento. No. _____ Cúal?: _____
Pasaporte No. _____
Tarjeta de Identidad No. _____

Dirección: Av Cr 30 # 75-45 Teléfono: 5473288
E-mail: contacto@corpoalegria.org Fax: _____

Denominación de la Cuenta:

Ahorros: X Corriente: _____

Nota 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

2. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera: Davivienda Código _____
Sucursal: Orquídeas Ciudad: Bogotá
Dirección: Auto Norte # 166-46 Teléfono: 3300000
Fax: _____ Número de la Cuenta: 000870053527

Nota 2: Adjuntar original de la certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta (30) días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS	
	Versión: 5.0	Fecha: 26-01-2016

APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA

CONTRATO NUMERO	CONTRATO No. 100-ARC-DISAN-DMBOG-2022
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - CORPOALEGRIA

GARANTIA UNICA		AMPAROS	VALOR ASEGURADO	
NUMERO:	18-44-101082547	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$	3.200.000,00
		PAGO DE SALARIOS	$	1.600.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO	$	3.200.000,00
	17-03-101001492	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$	400.000.000,000

VALOR TOTAL ASEGURADO	$	408.000.000,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	9/06/2022	30/04/2023
	PAGO DE SALARIOS	9/06/2022	31/12/2025
	CALIDAD DEL SERVICIO	9/06/2022	30/04/2023
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	10/03/2022	10/03/2023

Por encontrarse expedida conforme a la Cláusula de Garantías del contrato en referencia; se aprueba la anterior póliza, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 7 y 23 de la ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los (24) días del mes de junio de 2022

TN FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Bogotá, 24 de junio de 2022

SEÑORES
CORPOALEGRIA
Asunto: Inicio ejecución de contrato **No. 100-ARC-DISAN-DMBOG-2022**

En atención al asunto de la referencia, esta Subdirección, se permite informarle que el día 24 de junio del año en curso se aprobaron las pólizas que amparan el contrato **No. 100-ARC-DISAN-DMBOG-2022**, celebrado con usted, asimismo se informa que el 21 de abril de 2022 se expidió el registro presupuestal, por lo tanto, y atendiendo a lo establecido contractualmente se le informa que su contrato inicia ejecución a partir del día 10 de junio de 2022, lo anterior conforme a lo determinado en la ley 80 de 1993.

Atentamente,

Teniente de Navío FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA
Subdirector Administrativo y Financiero Dispensario Médico Nivel II Bogotá

Elaboró: ***RICHARD ANDRES DIAZ NIÑO***
ASESOR JUR DMBOG

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Linea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Carrera 58 No. 09-67 Puente Aranda–Bogotá, Colombia
www.armada.mil.co –juan.zuleta@armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	ANEXO DE RENOVACION	17-03-101001492	7

TOMADOR	CORPOALEGRIA			NIT	900.138.104-6
DIRECCION	CARRERA 30 NO 75 - 45	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3108039756
ASEGURADO	CORPOALEGRIA			NIT	900.138.104-6
DIRECCION	CARRERA 30 NO 75 - 45	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3108039756
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 03 / 2022	10 / 03 / 2022	10 / 03 / 2023	10 / 03 / 2022	10 / 03 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
UROS ADMINISTRADORES DE SEGUROS LTD	164214	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 400,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 400,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ *********3,410,251.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********647,947.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********4,058,198.00

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 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110031081234 39(3900)0000040581 98(96)20220124

REFERENCIA PAGO:
1100310812343-9

17-03-101001492

FIRMA AUTORIZADA

DAVIDENCISO

CLIENTE

TOMADOR

13-06-2022

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

18-44-101082547

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-44-101082547	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	06	2022	09	06	2022	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.138.104-6
CORPOALEGRIA		
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 86 B - 52	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3108039756

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.541.302-9
LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA		
DIRECCIÓN: CR 27 NRO. 43 - 39	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3351212
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECD0100, 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA EN VIRTUD DE LA ACEPTACION DE OFERTA, CONTRATO No.100-ARC-DISAN-DMBOG-2022, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN SINDROME DE DOWN..

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/06/2022	30/04/2023	$3,200,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/06/2022	30/04/2023	$3,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09/06/2022	31/12/2025	$1,600,000.00

ACLARACIONES

09/06/2022 - 30/04/2023 → 3,200,000.00
09/06/2022 - 30/04/2023 → 3,200,000.00
09/06/2022 - 31/12/2025 → 1,600,000.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ ******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********8,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101082547

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zacarías B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186877

MONICASANCHEZ 1

Escaneado con CamScanner

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHarmartib	ARMANDO MARTINEZ BORJA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-093	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ
Fecha y Hora Sistema	2022-02-28-8:18 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:	11822	Fecha Registro:	2022-02-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-093 DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	36.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-20.000.000,00		Valor Actual.:	16.000.000,00	Saldo x Comprometer:	16.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	11922	Fecha Registro:	2022-02-22	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
15-01-11-093 DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2022-02-28	36.000.000,00	-20.000.000,00			
					Total:	36.000.000,00	-20.000.000,00	16.000.000,00	16.000.000,00	0,00

Objeto:	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES, ENTRE 0 Y 18 AÑOS, ADSCRITOS AL DMBOG.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHarmartib ARMANDO MARTINEZ BORJA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-093 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ
Fecha y Hora Sistema: 2022-06-24-9:05 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11822 de fecha 2022-02-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	10522	**Fecha Registro:**	2022-04-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-093 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	16.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	16.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	16.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900138104	**Razón Social:**	CORPOALEGRIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	21004087417	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1045710484	**Nombre:**	FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 093

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CTO 100 DMBOG 2022	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-04-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
15-01-11-093 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	16.000.000,00	0,00		
Total:	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	16.000.000,00

Objeto:	PLAZO DE EJECUCIÓN 31.12.2022, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-093	DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2022-12-31	16.000.000,00	16.000.000,00	NINGUNO

La seguridad es de todos | Mindefensa | LA VICTORIA ES DE TODOS | ARMADA DE COLOMBIA

Bogotá D.C, martes 22 de marzo de 2022
Subdirección Administrativa y Financiera Dispensario Médico Nivel II Bogotá

AL : Señora
JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
CEDULA CIUDADANÍA **53.090.061 de Soacha (Cundinamarca)**
Representante Legal de **CORPOALEGRIA**
Dirección: Carrera 16 Nª 86 b – 52
Teléfono: 3108039756
Correo electrónico: contacto@corpoalegria.org
Ciudad: Bogotá D.C

Asunto : **ACEPTACIÓN DE OFERTA**
CONTRATO No. 100-ARC-DISAN-DMBOG-2022

En cumplimiento de lo establecido en la Subsección 5 "Mínima Cuantía", artículo 2.2.1.2.1.5.1 "Estudios previos para la contratación de mínima cuantía" del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el suscrito Teniente de Navío **FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA,** mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.045.710.484 de Barranquilla, en su calidad de Subdirector Administrativo y Financiero del **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA**, dependencia del Comando de la **ARMADA NACIONAL**, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución Nº 0068 de 11 de enero de 2022 – Ministerio de Defensa Nacional, acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted señora **JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA** con cedula de ciudadanía No 53090061 de Soacha (Cundinamarca) en calidad de Representante Legal de la entidad **Corpoalegria**, en virtud del proceso de Mínima Cuantía No. 115-DIGSA-DISAN-DMBOG-2022 cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN."* de conformidad con las Especificaciones Técnicas establecidas en la invitación y la oferta presentada el 4 de marzo de 2022.

Los servicios se contratan, teniendo en cuenta la oferta presentada y la siguiente información.

Contratista	**CORPOALEGRIA**
Nit o CC	900.138104-6
Régimen de Ventas	RÉGIMEN ORDINARIO
Clase de Persona	PERSONA JURÍDICA
Domicilio	Carrera 16 Nª 86 b – 52
Telefono/Fax	3108039756
E- mail	contacto@corpoalegria.org
Ciudad	Bogotá D.C
Banco	Banco Caja Social
No. de cuenta	21004087417
Nombre del titular	CORPOALEGRIA
Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente Pyme
Certificado de Disponibilidad	No. 9122 del 19 de enero del 2022
Registro Presupuestal	

	presente Contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo. En todo caso, EL CONTRATISTA informará por escrito a la Subdirección Administrativa de EL Dispensario Médico Nivel II Bogotá, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (70%) de su valor. **TARIFAS**: La facturación se regirá de conformidad con la tarifa acordada por las partes en el momento de la firma del contrato, tarifa que será la que resulte más favorable para la institución acuerdo la verificación económica. Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato de suministro de servicios, corren por cuenta de **EL OFERENTE**, para cuyos efectos el **Dispensario Médico Nivel II Bogotá** hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente. En ningún caso el **Dispensario Médico Nivel II Bogotá** se responsabilizará por la demora presentada en el pago a **EL OFERENTE** cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la cuenta de cobro y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación del **Dispensario Médico Nivel II Bogotá**. EL proponente deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT. En ningún caso LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la cuenta de cobro y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL.
Obligaciones del Contratista	En desarrollo del contrato, son obligaciones del contratista las siguientes: **1.** Coordinar con el supervisor del contrato una reunión, en donde asista el Representante Legal del Contratista y las áreas que se verán implicadas en el desarrollo del contrato, con el fin de ratificar todas las obligaciones del contratista y pactar los procesos a desarrollar. **2.** Realizar la atención en forma oportuna y eficaz de los pacientes / menores del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. En este sentido deben realizar la valoración inicial en un máximo de 8 días hábiles contados a partir de la autorización enviada por el supervisor del contrato. **3.** Brindar la atención solicitada para cada paciente únicamente cuando medie orden expedida por el Supervisor del contrato, la cual está avalada por la coordinadora terapéutica, con el sello de autorización y su respectivo código, generado desde la Dirección General de Sanidad Militar.

	la evaluación inicial, por lo que en caso de ser necesario los padres y/o cuidadores de los usuarios podrán asistir a las sesiones terapéuticas. **13.** Se deberá informar inmediatamente y sin excepción por escrito las novedades presentadas con los niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria. **14.** El Contratista deberá asignar un psicólogo y/o trabajador social, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el coordinador del programa. **15.** Deberá contar con personal que realice asesoría y orientación a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo a la necesidad de cada menor e informar al coordinador del Programa. **16.** Deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre procesos de inclusión social, así mismo a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del marco de la ley estatutaria de Discapacidad para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e interés. **17.** Mensualmente deberá realizar talleres de sensibilización y capacitación dirigida a las familias con hijos con discapacidad y/o cuidadores, a través de los cuales se les brinden herramientas de empoderamiento, entrenamiento y manejo de actividades básicas cotidianas, Así mismo presentará un informe mensual de la asistencia al coordinador del programa y al supervisor del contrato, el cual debe ser enviado vía correo electrónico en un plazo máximo de 10 días mes vencido, en donde se incluya: temática, objetivo, firmas de asistencia y número total de familiares y/o cuidadores por usuario que asistieron a cada una de los talleres o capacitaciones. **18.** Deberá realizar dos talleres anuales sobre procesos de actualización en rehabilitación y discapacidad, dirigidos al equipo interdisciplinarios del Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG; talleres que serán realizados en horas laborales previa coordinación con el jefe del Programa o el supervisor del contrato. El cronograma de los talleres debe quedar pactado en un lapso de 20 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del contrato. **19.** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la red externa contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la inscripción a la secretaria de salud local, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y el profesional donde certifique que será este profesional quien prestará los servicios, para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de la póliza de responsabilidad civil, copia de contratos que muestren la experiencia profesional. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrán ser asumidos por estudiantes o practicantes. **20.** El contratista deberá contar con el material didáctico y/o equipos especializados para el tratamiento de las patologías y condiciones de discapacidad. **21.** Cumplir el Sistema de Contrarreferencia según el Acuerdo N.° 004 de 1997 del CSSMP. **22.** Cumplir el proceso de autorización de servicios. **23.** Cumplir con los requisitos establecidos en la resolución 1995 de 1999. **24.** Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de

	responsable de pago de la Dirección de Sanidad Militar de la Armada Nacional de Colombia(Anexo 3)En lo referente al envió de las notificaciones y respuestas a glosas, y teniendo como principal motivación la distancia que separa la red externa de la Oficina de Auditoria de servicios de salud de la Regional, se implementa el mecanismo de notificación directa a las IPS, por correo electrónico (anexo 3) con copia a los correos electrónicos: Adriana.gomez@armada.mil.co, Adriana.auditoria15@gmail.com, y supervisores de los servicios médicos, quienes tendrán la obligación de radicar en cada una de las IPS las notificaciones y regresarlas escaneados a los correos de los Coordinadores de las oficinas de control presupuesto servicios médicos de la Regional. **35.** En cumplimiento del artículo 25 del decreto 4747 del 2007 "registro conjunto de trazabilidad de la factura", a la IPS en coordinación con los supervisores de los contratos de prestación de servicios médicos de la Red Externa del regional centro; enviaran adjunto a la facturación mensual en medio magnético por envió o mes facturado, el formato denominado MATRIZ DE TRAZABILIDAD para efectos de contar con un registro sistemático de los saldos, glosas y pago de servicios médicos. **36.** Dar cumplimiento al decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008, adoptados por el Dispensario Médico Nivel II Bogotá mediante la DIRECTIVA DE AUDITORIA DE SERVICIOS EN SALUD N.º 001 MD-CG-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-DCEMED-SAF-ASSRC de 01 de abril 2013, en lo referente al cumplimiento de plazos, requisitos y requerimientos. **37.** Dar cumplimiento a los términos de auditoria, los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. **38.** Con base en lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SSFM DGSM, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo. **39.** Deberán tener programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud. **40.** Deberán presentar protocolos y guías de manejo interdisciplinarios sobre la deficiencia/discapacidad que atiende, propias de la institución, así como los procedimientos de los programas. **41.** Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **42.** Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa. **43.** Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados. **44.** El Contratista debe contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud-Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados). **45.** Deberá presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades

56. La Auditoría de Cuentas enviará el reporte de las enfermedades catastróficas facturadas al Establecimiento de Sanidad Militar, cuando aplique.

57. El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios.

58. El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG.

59. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al Dispensario Médico Nivel II Bogotá, los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.

60. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio.

61. La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.

62. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.

63. Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnéticas (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados.

64. La Red externa Contratada debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

65. El contratista prestará el servicio a través de la modalidad de TELESALUD / TELEMEDICINA (SESIONES / INTERVENCIONES INDIVIDUALES UNICAMENTE), ello atendiendo al estado de emergencia, económica, social y ecológica, decretada con el fin de prevenir, controlar y mitigar el contagio por Covid-19, para lo cual el contratista utilizará medios y plataformas tecnológicas que garanticen al usuario un servicio eficiente, de calidad, confidencialidad y adecuado manejo de la seguridad de la información por parte de los profesionales de la institución.

76. El contratista se compromete a que preservará en la prestación del servicio de salud la calidad de la atención a los usuarios.
77. El contratista deberá desarrollar las actividades de telemedicina / Telesalud conforme a la política nacional de seguridad del paciente, implementando las barreras de seguridad, para evitar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes.
78. La atención a través de Telemedicina / Telesalud deberá ser desarrollada por los profesionales en Terapia Ocupacional, Psicología, Terapia de Lenguaje y Terapia Física.
79. El contratista complementariamente deberá enviar planes caseros por medio de correo electrónico, con actividades específicas a realizar, posteriormente el profesional encargado deberá realizar la retroalimentación al paciente, padre / cuidador.
80. El contratista prestará el servicio de Telemedicina / Telesalud únicamente en sesiones individuales de mínimo treinta (30) minutos con el usuario, utilizando para ello la plataforma tecnológica, garantizando la atención adecuada, la reserva de la información, asimismo la atención deberá quedar registrada en la Historia Clínica del paciente.
81. Garantizar el trámite de firmas y constancias de atención a través de envió de planillas por correos y toma de pantallazos de la atención brindada vía virtual.
82. Una vez se preste el servicio, se deberá dejar constancia del mismo, el cual deberá ser firmado por el representante legal o acudiente del menor, constancia que deberá anexarse a la factura, el Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG, no reconocerá las facturas que no estén acompañadas de la constancia de atención firmada por el representante del paciente, en todo caso dicha factura será sometida al proceso de GLOSAS.
83. El contratista debe tener registrada la prestación de servicios de salud en la modalidad de TELESALUD / TELEMEDICINA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
84. El Contratista deberá permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato, para lo cual el contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, los requerimientos del supervisor del contrato y/o de la jefatura del programa, para lo cual cuenta con un lapso de 24 horas para dar respuesta a los mismos vía correo electrónico.
85. El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato un directorio de todos los contactos que obrarán durante la ejecución del contrato, relacionando el personal de la coordinación terapéutica, cartera, facturación, auditoría médica y demás implicados.
86. El Contratista permitirá a la jefatura del Programa realizar visitas a las instalaciones a fin de verificar la calidad de la infraestructura, el servicio, la tecnología y plan terapéutico ofrecido. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. Permitirá el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación del Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente.
87. El contratista se abstendrá de emplear imágenes fotográficas o audiovisuales en los que aparezcan los beneficiarios del Programa de Niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG o de la Regional Centro, para ser utilizadas en medios publicitarios de la institución.
88. Las reuniones organizadas por la coordinación del programa se llevarán a cabo en las instalaciones del Dispensario Médico Nivel II Bogotá.
89. La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar al Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG, costos por

facturaelectronicadmbog@armada.mil.co, dentro de los primeros cinco (05) días del mes; la facturación deberá realizarse con corte 30 – 31 de cada mes, posterior a la prestación del servicio o suministro; las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido contractualmente serán sometidas a Glosa y entrarán por el proceso de conciliación con el área de auditoría de cuentas de la Regional Centro.

101. Los soportes de las Facturas deberán ser enviados en formato PDF, y no en imagen, el formato PDF debe permitir la búsqueda interna en el documento, no se tendrá en cuenta los soportes que sean enviados en otro tipo de formato, sino se cumple con lo establecido empezarán a correr los términos de auditoria y las facturas serán sometidas al proceso de glosas e ingresarán por el proceso de conciliación con el área de auditoria del regional centro.

102. El contratista deberá tener en cuenta el cierre de vigencia, por lo tanto, en el mes de diciembre deberá ajustar la radicación de conformidad con el cronograma que establezca la Regional Centro, si el contratista no radica la facturación a tiempo, estas serán sometidas a glosa completa y no se podrán tramitar para pago.

103. El Contratista deberá responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando no sean por causa del DMBOG. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.

104. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio.

105. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

106. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato, especialmente si hay cambio de personal; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

107. El prestador deberá adjuntar las tarifas establecidas, cotizaciones en forma total de los servicios ofertados acuerdo a su especialidad y el objeto del contrato, las cuales deben garantizarse durante la vigencia del contrato.

108. La Red Externa Contratada debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.

109. Mantener informado al Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato para proceder a la adición del mismo si fuere el caso o a su liquidación, informando de ello al ordenador del gasto del Dispensario Médico Nivel II Bogotá.

110. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por EL Dispensario Médico Nivel II Bogotá, para el acceso a los servicios

	todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la ley y por el Dispensario Médico Nivel II Bogotá DMBOG. **126.**Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así: a. Procurar el cuidado integral de su salud. b. Cumplir con las normas, procedimientos, y reglamentos en SST establecidos en la institución. c. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. d. En caso que el contratante suministre algún tipo de elemento de protección personal deberá comprometerse a utilizarlo adecuadamente para ejecutar la actividad objeto del contrato. e. Informar al supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. f. Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes o la administradora de riesgos laborales. **127.**Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. **128.**Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **129.**Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adqusición requeridas por el supervisor. **130.** La Telemedicina / Telesalud se realizará mientras permanezca el decreto de estado de emergencia instaurado por el Gobierno Nacional previa autorización del supervisor del contrato, para mantener la prestación del servicio
Obligaciones de la Entidad	**1.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuéstales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **2.** Pagar al CONTRATISTA las facturas por los servicios prestados, según los precios y forma de pago convenidas dentro del presente texto contractual. **3.** Brindar al CONTRATISTA el apoyo que requiera, con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este contrato. PARÁGRAFO ÚNICO.- En cumplimiento de los fines de la contratación estatal, el CONTRATANTE debe cumplir con las obligaciones del artículo 4 de la Ley 80 de 1993.
Plazo de Entrega/ Ejecución	Una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente contrato, y hasta el 31 de diciembre de 2022, y/o hasta agotar presupuesto, lo que suceda primero.
Lugar de Entrega/ Ejecución	La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo en las instalaciones de quien resulte adjudicatario del contrato.
Garantías	Riesgos que se pueden presentar en el contrato a celebrar, por ejemplo: -Incumplimiento del objeto, las obligaciones y especificaciones técnicas del contrato. -Incumplimiento de las obligaciones laborales y prestacionales derivadas del contrato surgidas entre el contratista y el personal que preste el servicio. -Falta de calidad de los elementos utilizados para la efectiva prestación del servicio. –Posible ocurrencia de accidentes o sucesos derivados de la prestación del servicio, que podrían acarrear responsabilidad civil extracontractual.

	conformidad con el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012
Supervisor/a	El control, vigilancia, supervisión y verificación general técnica y administrativa del desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto del presente contrato, estará a cargo de la sra SMSM EDITH MERCEDES MARTINEZ BORDA, identificada con cedula de ciudadanía No. No. 52074496 de Bogotá, Terapeuta Ocupacional, correo: edith.martinez@armada.mil.co, celular: 3005285774, responsable de la ejecución total del contrato. El/La supervisor ejercerá las actividades de supervisión y control sobre la ejecución del contrato que le corresponden directamente en virtud de lo cual, ante lo cual se impondrá a su cargo un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, dentro de las limitaciones que para el efecto establezca la Ley y tendrá las facultades, deberes y obligaciones establecidas en la Resolución No. 6302 del 2014 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, por el media de la cual se adopta el Manual de Contratación del el Ministerio de Defensa Nacional, especialmente las siguientes: (REVISAR Y DEL CASO AJUSTAR ACORDE BIENES O SERVICIOS OBJETO A ADQUIRIR) a) Representar la ARMADA NACIONAL ante EL CONTRATISTA para supervisar e inspeccionar el cumplimiento integral del presente Contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones que hacen parte del mismo, establecidas en el presente contrato y en todos los documentos que lo integran; b) Exigir que el objeto del presente contrato se cumpla en el plazo de ejecución previsto; c) Verificar que el valor de los bienes y servicios que se contraten, correspondan a los precios ofertados y las condiciones del contrato y el mercado para el caso de los servicios que no se encuentren relacionados en el anexo técnico; d) Verificar el cumplimiento referido al pago de las obligaciones parafiscales o CREE y seguridad social integral (salud y pensión), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado parcialmente por el artículo1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con los dispuesto por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 Cuando corresponda; e) Suscribir las actas de recepción respectivas durante la ejecución del contrato; f) Informar mensualmente a LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA DE LA ARMADA NACIONAL, sobre el desarrollo del contrato, en sus aspectos de ejecución, actividades desarrolladas, pagos realizados, porcentaje de avance del trabajo y saldos del mismo a la fecha de cada informe; g) Tramitar oportunamente ante la Subdirección Financiera CEMED, las facturas correspondientes, junto con los anexos necesarios para pago; h). Proyectar oportunamente el Acta de Liquidación del contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y lo establecido en el presente acuerdo. i) Efectuar evaluación del proveedor de conformidad con el formato establecido en el SGC. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De conformidad con los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, "La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente".

ANEXO TÉCNICO
"VALORACIÓN PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA"

No	ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	VALOR TECHO ACUERDO ESTUDIO DE MERCADO	VALOR UNITARIO	IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL
1	TERAPIA DE LENGUAJE (Fonoaudiología)	Valoración Inicial Presencial	1	$ 46.417,00	$ 28.000	N/A	$28.000
2	TERAPIA DE LENGUAJE (Fonoaudiología)	Terapia Individual Presencial	1	$ 25.567,00	$21.800	N/A	$21.800
3	TERAPIA DE LENGUAJE (Fonoaudiología)	Terapia Grupal Presencial	1	$ 26.400,00	$20.500	N/A	$20.500
4	TERAPIA DE LENGUAJE (Fonoaudiología)	Terapia Individual Telemedicina.	1	$ 21.433,00	$19.500	N/A	$19.500
5	TERAPIA OCUPACIONAL	Valoración Inicial Presencial	1	$ 46.417,00	$ 28.000	N/A	$ 28.000
6	TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia Individual Presencial	1	$ 25.567,00	$21.800	N/A	$21.800
7	TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia Grupal Presencial	1	$ 26.400,00	$20.500	N/A	$20.500
8	TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia Individual Telemedicina.	1	$ 21.433,00	$19.500	N/A	$19.500
9	PSICOLOGIA	Valoración Inicial Presencial	1	$ 46.417,00	$ 28.000	N/A	$ 28.000
10	PSICOLOGIA	Terapia Individual Presencial	1	$ 25.900,00	$21.800	N/A	$21.800
11	PSICOLOGIA	Terapia Grupal Presencial	1	$ 26.733,00	$20.500	N/A	$20.500
12	PSICOLOGIA	Terapia Individual Telemedicina.	1	$ 21.767,00	$19.500	N/A	$19.500
13	TERAPIA FÍSICA (FISIOTERAPIA)	Valoración Inicial Presencial	1	$ 46.417,00	$ 28.000	N/A	$ 28.000
14	TERAPIA FÍSICA (FISIOTERAPIA)	Terapia Individual Presencial	1	$ 25.567,00	$21.800	N/A	$21.800
15	TERAPIA FÍSICA (FISIOTERAPIA)	Terapia Grupal Presencial	1	$ 26.400,00	$20.500	N/A	$20.500
16	TERAPIA FÍSICA (FISIOTERAPIA)	Terapia Individual Telemedicina.	1	$ 21.433,00	$19.500	N/A	$19.500

NOTAS ACLARATORIAS:

1. No obstante, a la evaluación económica se surtirá el contrato sobre el valor total del presupuesto asignado de conformidad con la propuesta económica, el oferente entiende y acepta que la entidad adjudique hasta por la totalidad del presupuesto oficial asignado al proceso.
2. El oferente deberá presentar su propuesta económica en valores enteros sin decimales ni aproximaciones.
3. El oferente deberá diligenciar todas y cada una de las casillas de la propuesta económica. Los valores deberán expresarse en pesos colombianos, en valores unitarios y a precios fijos inmodificables durante la ejecución del contrato.
4. En la preparación de las ofertas, el proponente deberá incluir en sus precios todos los impuestos, derechos y otros cargos que se la causaren por concepto de la ejecución del contrato, los cuales se entenderán incluidos en el análisis de precios unitarios de cada uno de los ítems que conforman la oferta.
5. Las ofertas no podrán superar el presupuesto oficial. LO ANTERIOR DARA PENA DE INCURRIR EN CAUSAL DE RECHAZO.
6. La Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA se reserva el derecho de incrementar o reducir el número de servicios a adquirir que tengan relación directa con el objeto del contrato, con aprobación del supervisor y del Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, verificando que los precios estén conforme el mercado, previa autorización del Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA en su calidad de ordenador del gasto.
7. Invariabilidad de los precios, El oferente deberá mantener constantes los precios ofertados durante la vigencia del contrato.
8. En caso que el proponente no indique el impuesto a las ventas (IVA) y haya lugar a este se entenderá que viene incluido en el valor total (IVA presunto), sin perjuicio de las correspondientes correcciones aritméticas por parte del comité económico. Si el bien o servicio está legalmente exento de IVA se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio
9. En el evento de ofertar uno de los ítems previstos en el presente formato con un valor de 0 pesos, o de hacerlo en una moneda diferente a la nacional, o en condiciones que no permitan determinar claramente el valor de la oferta en el correspondiente ítem, y atendiendo lo previsto en el parágrafo del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, la Entidad calificará la propuesta económica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 14799056787

(415)7707212489984(8020) 000001479905678 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 8 1 0 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPOALEGRIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPOALEGRIA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 16 N 86 B 52

42. Correo electrónico contacto@corpoalegria.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 0 3 9 7 5 6	5 4 7 3 2 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 7 0 2 1 5	8 6 9 2	2 0 0 7 0 2 1 5				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 1 6 3 8 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
38- Facturación Electrónica Voluntaria
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 12 - 01 / 09 : 28: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEDRAZA VALENCIA JENNY ALEXANDRA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO