Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FUNDACION SURCOS *Identificado con* *NI9000961528*

Actualmente posee(n) la CUENTA CORRIENTE MICROEMPRESARIAL JURIDICA, radicada en la oficina 0002 CHAPINERO, con las siguientes características:

Cuenta Corriente No.	:	*21003225595*
Fecha de Apertura	:	*05 de octubre de 2015*
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: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0125 PABLO VI de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 2 de junio de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:
J0L7Q4A5 - JENNIFER ANDREA LAYTON QUIROG

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

FORMULARIO No. 8
"DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: BOGOTA_ FECHA __27 04 2018

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

Apertura ☐ Cancelación ☐

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: Fundación SURCOS

Tipo Documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☐	No.
Cédula de Extranjería:	☐	No.
Nit Persona Jurídica:	☐	No.900.096.152-8
Nit Persona Natural:	☐	No.
Otro Tipo Documento:	☐	No. Cuál:
Pasaporte:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.

Dirección: CALLE 39 Nº 29 - 50 Teléfono: 7027406

E-mail surcos@fundacionsurcos.net Fax:

Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTA Municipio:

Denominación de la cuenta: corriente: X de ahorros:

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

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: CAJA SOCIAL Código: 0002

Sucursal: CHAPINERO Ciudad:

Dirección: Calle 59 nº 10 - 60 Teléfono: 6560624 Fax:

Número de la cuenta: 21003225595

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

Solicitud rechazada:

Solicitud Aprobada: _____
Vo Bo: **Vo Bo:** **Nombre y firma func. perfil presupuesto** **Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta** **OBSERVACIONES:**
NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.
NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo para la apertura de la cuenta bancaria.

ANGELICA OSPINA CASTRO
CC: 45525248 DE CARTAGENA
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION SURCOS.

	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. 114-ARC-DISAN-DMBOG-2022
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - FUNDACION SURCOS

GARANTIA UNICA		AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO:	21-44-101383662	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 18.900.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO	$ 12.600.000,00
		PAGO DE SALARIOS	$ 6.300.000,00
	21-03-101013804	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$ 234.732.600,000

VALOR TOTAL ASEGURADO	$ 272.532.600,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/05/2022	1/03/2023
	CALIDAD DEL SERVICIO	26/05/2022	1/03/2023
	PAGO DE SALARIOS	26/05/2022	31/10/2025
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	29/09/2021	29/09/2022

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 (01) días del mes de junio de 2022

TN FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

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.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR **FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE** NIT **900.096.152-8**

DIRECCION **CL 39 NRO. 29 - 50** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **3173757809**

ASEGURADO **FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N** NIT **900.096.152-8**

DIRECCION **CL 39 NRO. 29 - 50** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **3173757809**

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)
30 / 09 / 2021	29 / 09 / 2021	29 / 09 / 2022	29 / 09 / 2021	29 / 09 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EXPRESAR SEGUROS LTDA.	143798	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 234,732,600.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 234,732,600.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******234,732,600.00	PRIMA:	$ ********11,990,652.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,278,223.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,268,875.00

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 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - 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.DOC, ADJUNTA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO: 1100512776195-3

21-03-101013804

FIRMA AUTORIZADA

DANIELTIBOCHA

CLIENTE

Oficina Principal Cra. 1 No. 80 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2156997

TOMADOR

900.096.152-8

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-5

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3173757809
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)
30 / 09 / 2021	29 / 09 / 2021	29 / 09 / 2022	29 / 09 / 2021	29 / 09 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
EXPRESAR SEGUROS LTDA. CLIENTE	143798	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******234,732,600.00	PRIMA:	$ ********11,990,652.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,278,223.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,268,875.00

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.

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - 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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100512776195 3(3900)000014268875(96)20211113

REFERENCIA PAGO: 1100512776195-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3173757809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD

TOMADOR.....FUNDACION SURCOS NIT: 900.096.152
ASEGURADO.....FUNDACION SURCOS NIT: 900.096.152
BENEFICIARIO....TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

UBICACION RIESGO PRINCIPAL..CALLE 39 NO.29-50 BOGOTA DC

CENTRO MEDICO

BASE DE COBERTURA

OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION

ESPECIALIDAD

FISIATRIA.....1
NEUROPSICOLOGIA ..4
PSICOLOGIA 32
TERAPIA OCUPACIONAL...15
FONOAUDIOLOGIA 14
FISIOTERAPEUTA 5

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.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:
A.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
C.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3173757809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

-

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

2.4GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
SUBLIMITE
COBERTURA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
OPCION NO 1OPCION NO 2OPCION NO 3
AMPARO BASICO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $ 234.732.600 $ - $
-
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
GASTOS DE DEFENSALIMITE POR OPCION NO 1 OPCION NO 2 OPCION NO 3
EVENTO $ 15.000.000 $ - $ -
VIGENCIA $ 46.946.520 $ - $ -
DEDUCIBLES
COBERTURA OPCION NO 1 OPCION NO 2 OPCION NO 3
GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 5 SMMLV 15% MINIMO 5 SMMLV 15% MINIMO 5 SMMLV
EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR :
1.RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
2.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

5.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

6.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

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.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3173757809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

10.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
12.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
A.QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
B.QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
C.QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,
CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
22.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
23.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
25.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
27.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
28.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
29.FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30.ORGANISMOS PATOGENICOS.
31.RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
32.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
33.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
34.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
35.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
36.RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
37.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

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.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N			NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3173757809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

47.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

48.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.

52.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

55.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

56.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

57.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

58. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

59.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

60.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

61.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

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.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101013804	2

TOMADOR	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NE		NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3173757809
ASEGURADO	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y N		NIT	900.096.152-8
DIRECCION	CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3173757809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

62.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
63.SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.
65.EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96
1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.
2.COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:
A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:
I.LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.
AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE CONDICIONES ADICIONALES GARANTIAS: : : :COLOMBIA COLOMBIANA FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA. CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS. 1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2.EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
3.TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
a)EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
b)EL MEDICO TRATANTE Y
c)LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.
4.EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

FUNDACION SURCOS

NIT. 900096152-8

1 de junio de 2022

Señores
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II
Teniente de Navío **FRANCISCO ALVARADO MENDOZA**
Ciudad

REF: **PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES**

FUNDACION SURCOS identificada con NIT 900.096.152-8, certifica a **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ, dependencia del Comando de la ARMADA NACIONAL**, una vez vencida la **PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES** esta será renovada automáticamente para así dar cumplimiento a las garantías solicitadas en el **CONTRATO 114-ARC-DISAN-DMBOG-2022**

Agradezco su atención y quedo atenta a sus comentarios

Atentamente

FUNDACION SURCOS
NIT 900.096.152-8

PATRICIA OSPINA CASTRO
GESTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Calle 39 Nº 29 – 20 Barrio La Soledad
Tel: 702 7406 - 3112653332
www.fundacionsurcos.net

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101383662	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	05	2022	26	05	2022	00:00	31	10	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES SURCOS	NIT: 900.096.152-8

DIRECCIÓN: CL 39 NRO. 29 - 50	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3173757809

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - CENTRO DE MEDICINA NAVAL	NIT: 830.039.670-5

DIRECCIÓN: KR 27 NRO. 43 - 39	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3251212

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 DEL CONTRATO DE CONTRATO No. 114-ARC-DISAN-DMBOG-2022
OBJETO:
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 PARLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA.
ASEGURADO:
LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCION DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA NIT. 830.039.670-5.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/05/2022	01/03/2023	$18,900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/05/2022	01/03/2023	$12,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/05/2022	31/10/2025	$6,300,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****161,245.00	$ *******8,000.00	$ ******32,156.00	$ **********201,402.00	$ *******37,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EXPRESAR SEGUROS LTDA.	143798	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101383662
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	2022-06-02-7:36 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12222 de fecha 2022-02-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	11722	**Fecha Registro:**	2022-06-01	**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:	63.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	63.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	63.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900096152	**Razón Social:**	FUNDACION SURCOS	**Medio de Pago:**	Cheque

CUENTA BANCARIA

Número:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

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 114 DMBOG 2022	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-06-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
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		63.000.000,00	0,00		
					Total:	63.000.000,00	0,00	63.000.000,00	63.000.000,00

Objeto:	PLAZO DE EJECUCIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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	63.000.000,00	63.000.000,00	NINGUNO

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

Bogotá D.C miércoles 27 de abril de 2022
Subdirección Administrativa y Financiera DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ.

AL : Señora
ANGELICA OSPINA CASTRO
CEDULA CIUDADANÍA 45.525.248 de Cartagena.
Representante Legal **FUNDACION SURCOS**
Dirección: Calle 39 Nº 29 – 20 Barrio La Soledad
Teléfono: 702 7406 - 3112653332
Correo electrónico: surcos@fundacionsurcos.net.
Ciudad: Bogotá D.C

Asunto : **ACEPTACIÓN DE OFERTA**
CONTRATO No. 114-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 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 BOGOTÁ**, dependencia del Comando de la **ARMADA NACIONAL**, dependencia del Comando de la **ARMADA NACIONAL**, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución Nº Resolución Nº 0068 del 11 de Enero de 2022 – Ministerio de Defensa Nacional – Ministerio de Defensa Nacional, acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted señora **ANGELICA OSPINA CASTRO,** en calidad de Representante Legal del **FUNDACION SURCOS**, en virtud del proceso de Mínima Cuantía No. 131-ARC-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 PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA"* de conformidad con las Especificaciones Técnicas establecidas en la invitación y la oferta presentada el 20 de abril de 2022.

Por lo anteriormente expuesto, los servicios se contratan, teniendo en cuenta la oferta presentada y primera en menor valor con la siguiente información.

Contratista	**FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES - SURCOS**
Nit o CC	900.096.152-8
Régimen de Ventas	RÉGIMEN ESPECIAL
Clase de Persona	PERSONA JURÍDICA
Domicilio	Calle 39 Nº 29 – 20 Barrio La Soledad
Telefono/Fax	702 7406 - 3112653332
E- mail	surcos@fundacionsurcos.net
Ciudad	Bogotá D.C
Banco	Banco Caja Social
No. de cuenta	21003225595
Nombre del titular	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS
Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente
Certificado de Disponibilidad	No. 12222 de fecha 23 de febrero de 2022
Registro Presupuestal	
Imputación Presupuestal	Tipo de Gasto: A Asignación Interna: 056 Cuenta: 02 Subcuenta: 02 Objeto: 02 Ordinal: 009 Subordinal: 003: **SERVICIOS PARA EL**

	CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Recurso: 16 Situación: SSF.
Valor del Contrato	**ACORDE INVITACION** PÚBLICA A OFERTAR No. 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022, **SESENTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE ($63.000.000,00),** el soportados en el siguiente Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 12222 de fecha 23 de febrero de 2022 expedido por el Jefe de Presupuesto del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ.
Forma de pago	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL –DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ, cancelará al oferente el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, pago de aportes parafiscales, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de caja "PAC". La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. Copia de los documentos del paciente carne y cedula y copia de la orden de servicios. AUDITORIA DE CUENTAS El proceso de revisión se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en la presente invitación. El auditor médico realizará la respectiva auditoria de concurrencia previamente al envío de la facturación a radicar, de todos los servicios prestados con sus respectivos soportes estipulados anteriormente. OBJECIONES Y GLOSAS: Una vez recibida la documentación, esta será revisada, verificada y auditada dentro los treinta (30) días hábiles siguientes a su recibo por parte del Auditor Medico del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, formulando las glosas y/o soportes a que hubiere lugar y la devolverá al OFERENTE, éste dentro de los quince (15) días hábiles siguientes deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el CONTRATANTE, El OFERENTE podrá aceptar las glosas y/o objeciones iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El CONTRATANTE dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas y/o objeciones o las deja como definitivas. Si el OFERENTE no cumple con la obligación de aclarar las objeciones y/o glosas notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato. Para todos los efectos de manejo de objeciones y glosas se tendrá como referencia lo establecido en el decreto 4747 de 2007 y las normas que lo modifiquen o complementen y/o sustituyan. EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el 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 MEDICO NIVEL II BOGOTA, 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- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL. 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 – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, 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 NAVAL 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 NAVAL.
Obligaciones del Contratista	**OBLIGACIONES GENERALES:** 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 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. 4. La red externa contratada deberá al inicio del contrato realizar una evaluación individual que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor. Las valoraciones diagnósticas dependerán del tipo de deficiencia (motora, cognitiva, sensorial visual, sensorial o múltiple) y de la edad del usuario. 5. Una vez realizada la valoración se debe entregar a la coordinadora terapéutica el informe de valoración y el plan individualizado de tratamiento (PIT) en físico y en medio magnético a los 5 días calendario de haber sido realizada la valoración. 6. La red externa iniciará el proceso terapéutico a nivel individual o grupal en un plazo máximo de 8 días calendario, contados a partir del envió

	de las autorizaciones de la intensidad terapéutica por parte del supervisor del contrato. 7. La Red Externa contratada entregará a la Coordinación del Programa del DMBOG y/o ESM, el horario de atención. 8. Trimestralmente realizará informe sobre los avances terapéuticos y objetivos de tratamiento, en el formato establecido (anexo B) y será socializado con el equipo interdisciplinario del DMBOG y los padres de familia en las instalaciones del DMBOG, previa coordinación con la coordinadora del programa. 9. De igual forma al momento de concluir el proceso terapéutico por finalización del proceso de rehabilitación, traslado del paciente a otra ciudad o por solicitud de los padres, se deberá realizar un informe de cierre que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones al sistema familiar, informe que será entregado a los padres y al jefe del programa o supervisor del contrato en un plazo no mayor a 8 días hábiles. 10. El contratista debe realizar sesiones terapéuticas individuales presenciales de mínimo 30 minutos terapéuticos, encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y/o la discapacidad, en las cuales podrán asistir los padres, acorde a criterio profesional y/o por situación de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la Pandemia del Coronavirus y el mantenimiento del orden público (aislamiento obligatorio) para lo cual el contratista utilizará medios / 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; realizará tratamientos terapéuticos individuales virtuales de mínimo 30 minutos a través de la Tele salud – Telemedicina, tratamientos encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. 11. El contratista debe realizar sesiones terapéuticas grupales presenciales de habilitación/rehabilitación funcional, efectuada por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 04 usuarios de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y características de deficiencia y/o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos de los mismos, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico. 12. El contratista deberá brindar asesoría y consejería individual a la familia, niño, niña o adolescente para el logro de los objetivos propuestos de cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de 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 trabajador social y/o psicólogo, 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ; 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 Nº 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 conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.
25. El contratista se compromete a verificar que todos los profesionales que presten el servicio de salud en sus instalaciones este Registrado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, información que será cotejada por el área de auditoria del contratante, y si el profesional no está inscrito la entidad no pagará por el servicio.
26. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.
27. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar, presentando los siguientes documentos:
Carnet y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición por el CENAF.
Documento de identidad original.
Orden de servicio autorizada por la plataforma salud.sis de la DGSM y/o Formato de referencia y contra referencia diligenciado.
28. De acuerdo con la legislación vigente el contratista se compromete a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.

29. El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.
30. La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. Copia de los documentos del paciente carne y cedula y copia de la orden de servicios, en caso de que la información de los RIPS del contratista no pase la malla validadora del Ministerio de Salud, no se podrá recibir el paquete de facturas hasta que el contratista corrija la novedad.
31. El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. El contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el contratante dentro de los quince (15) días hábiles siguientes.
32. Serán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos
33. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.
34. El contratista deberá allegar información en la cual se indique los datos de contacto para llevar las relaciones entre prestador y unidad 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, zully.benitez@armada.mil.co 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ mediante la DIRECTIVA DE AUDITORIA DE SERVCIOS EN SALUD Nº 001 MD-CG-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-DDMBOG-SAF-ASSRC de 01 de Abril 2013, en los 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 servicios de salud en el SSFM DGSM, la generación de

las autorizaciones de servicios deben 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 administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.

46. Las Instituciones de Salud de la red externa contratada deben incluir como mínimo con los estándares contenidos en el manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud, anexo a la Resolución 1441 de 2013, los servicios requeridos deberán ser prestados en las respectivas unidades de atención debidamente habilitadas, de igual forma deberá cumplir con los estándares de suficiencia financiera. Cada uno de los servicios ofertados debe estar debidamente inscrito en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual deben aportar el formulario de Inscripción en el Sistema Único de Habilitación.

47. Teniendo en cuenta que existen periodos de vigencia de las certificaciones de habilitación deberá certificar por escrito que garantizará realizar los ajustes para recibir mencionado certificado si durante el transcurso del tiempo de ejecución del contrato se llegaren a vencer mencionados documentos.

48. La red externa contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto (previa visita técnica), tales como:

- Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
- Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.
- Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.
- Zonas de alimentación.
- Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.
- Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones para personas en situación de discapacidad, rampas de acceso en caso de requerirlas y parqueadero para uso de los usuarios que lo requieran.

49. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.

50. Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, Presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.

	51. Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. 52. Realizar los procedimientos y los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el profesional tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas. 53. Dispondrá de un espacio físico con disponibilidad de Computador para que el AUDITOR o SUPERVISOR, de la Armada Nacional realice las actividades en la IPS contratada. 54. Cumplir con las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana establecidas en el Decreto 412 del 6 de marzo de 1992. 55. Cumplir la normatividad vigente del CSSMP y remitir los reportes pertinentes al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente, como son enfermedades de notificación obligatoria, enfermedad común, natalidad, mortalidad y catastróficas, morbimortalidad por accidentes de trabajo y enfermedad profesional. 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. 59. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MEDICO 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, 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. 66. El contratista se compromete a prestar sus servicios a través de la modalidad de Telesalud, la cual comprende la Telemedicina, utilizando para ello las tecnologías de la información y telecomunicaciones. 67. El contratista antes de prestar el servicio a los menores deberá obtener el consentimiento informado del representante legal del menor o acudiente, deberá explicar al usuario cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance de los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto según la categoría de la Telemedicina, los procedimientos a seguir en caso de emergencia, los procedimiento a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de confidencialidad, durante las consultas virtuales. 68. El contratista dejará constancia del consentimiento en la Historia Clínica, el acudiente o representante legal del menor, a través de firma digital, electrónica o manuscrita según el caso, declarará que comprendió la información entregada y que acepta la atención en la modalidad de Telemedicina. 69. El contratista deberá informar al usuario el alcance y las implicaciones de las actividades que se desarrollen en la Telemedicina. 70. El contratista para la comunicación entre el personal de salud y los usuarios será a través de plataformas tecnológicas para actividades de telesalud, por consiguiente, el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: • Estar autorizada por el usuario. • Garantizar la identificación del personal de la salud frente al usuario al inicio de la comunicación. • Garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad de pacientes. • Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud. • Garantizar la protección de datos personales, de que trata la ley 1581 de 2012 y o normas que la reglamenten o sustituyan. 71. El contratista garantizará que la infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina, la confidencialidad y seguridad de la información. 72. El contratista se compromete a registrar en la historia clínica las actividades de telemedicina desarrolladas al paciente por el personal de salud que las realice. 73. El contratista deberá garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos, en el uso de las plataformas tecnológicas y deberá utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado, de acuerdo con lo establecido por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones. 74. El contratista se compromete a que prestará el servicio a través de sus plataformas tecnológicas, y deberá cumplir con los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información, que controle permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, que garanticen, la privacidad, la seguridad y la confidencialidad de la información.

	75. El contratista deberá garantizar la fiabilidad, integridad y disponibilidad de la información que se recoja, genere, transmita o del tratamiento que se les dé, lo anterior de conformidad con la ley. 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 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 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. 80. El contratista prestará el servicio de Telemedicina 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ, 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 DMBOG y/o ESM 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ 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 DMBOG. 89. La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar al DMBOG y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombra terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/ rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la

institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos.

90. La Red Externa Contratada debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación a la Coordinación del Programa y a la oficina de Salud Pública del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ .

91. La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no realizar ni incitar ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato.

92. Durante la ejecución del contrato La Red Externa Contratada debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor de acuerdo a la necesidad del servicio previo concepto de la coordinación del programa de acuerdo con los ingresos autorizados por DMBOG y/o ESM.

93. La Red Externa Contratada no podrá cobrar al DMBOG y/o ESM la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes. Tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no estén en las normas del Subsistema o autorizados por este.

94. La Red Externa Contratada debe certificar la Información estadística que le requiera el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ.

95. Cumplir las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos asepsia y antisepsia.

96. Mantener comunicación con los profesionales tratantes para definir el plan a seguir de acuerdo con las necesidades del paciente.

97. Responder por la seguridad y reserva del contenido de la documentación clasificada, historias clínicas, y las demás que tramite el departamento.

98. Suscribir el contrato, constituir las pólizas y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley.

99. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de enviar las respectivas facturas para su radicación correspondiente al mes causado los primeros cinco (05) días, acreditando el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación en físico donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal. Así mismo enviará la trazabilidad mensual actualizada de las facturas, vía correo electrónico al área de auditoría médica y a la supervisión del contrato, acorde al formato estipulado.

100. Como el pago es parcial, la facturación del servicio prestado en el mes anterior deberá ser enviada al correo electrónico facturacionDMBOG@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 de la 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ 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 MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. 110. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ, para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, así como con todos y cada uno de los requisitos y políticas de calidad en el servicio exigidos tanto por la Ley (Decreto 2174 de 1996, Resolución Número 00320 de 1997, Decreto 2753 de 1997, Resolución Número 04252 de 1997, la Circular Externa Número 048 de 1997, Decreto 2309 de fecha 15 de Octubre de 2000 y las demás que las complementen, adicionen o modifiquen y que se entienden incorporadas a la Presente Contrato de Prestación de Servicios), así como con todas aquellas relacionadas con la atención del usuario y de calidad en el servicio establecidas por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. 111. Abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del Contrato por su término de duración y dos (02) años más, salvo autorización escrita del Director del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ 112. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

	113. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 114. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 115. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 116. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 117. Prestar los servicios y/o suministro objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. 118. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. 124.Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 125.Publicar en el SECOP II las cuentas de cobro o facturas una vez el área de auditoria realice todo el procedimiento de glosas y conciliación de las facturas, el contratista deberá registrar en SECOP II, el valor total a pagar y el valor neto, junto con el informe de auditoría lo cual deberá hacer en coordinación con el supervisor del contrato, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la ley y por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. 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 adquisición requeridas por el supervisor.

	130. La telemedicina 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 octubre 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	El contratista constituirá como mecanismo de cobertura de riesgos a favor de la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ NIT. 830.039.670-5, a través de pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas financieras, fiduciarias o compañías de seguros legalmente establecidas para funcionar como tal en el país, acorde lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, los siguientes amparos.(SE ESTABLECEN LAS GARANTÍAS Y AMPAROS NECESARIOS/AS ACORDE INVITACION SEGÚN EL PROCESO CONTRACTUAL) dentro de los (05) cinco días posteriores a la firma del contrato y/o aceptación de oferta. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** equivalente al 30% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **CALIDAD DEL SERVICIO**: equivalente al 20% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES**: equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. Nota: En caso de que el contratista ya tenga la póliza debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante. Las garantías deberán indicar de manera expresa que ampara el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria y que el asegurador renuncia al beneficio de excusión.
Condiciones técnicas	Las establecidas en la invitación de la oferta, sus aclaraciones, modificaciones, y la oferta presentada por el contratista y "Anexo A" de la presente carta de aceptación.
Multas	Se entenderán pactadas las siguientes cláusulas sancionatorias, de conformidad con lo establecido por los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007 y 86 de la Ley 1474 de 2011 : **a) MULTAS.-**EL MINISTERIO DE DEFENSA – ARMADA NACIONAL – UNIDAD DELEGATARIA, podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, y se reportará a la Cámara de Comercio competente de

	conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la ley 80 de 1993. Cuando el incumplimiento se relacione con obligaciones del contratista ajenas a la entrega de bienes y/o servicios objeto del contrato, se podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo hasta por quince días. **b) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la UNIDAD DELEGATARIA a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause a LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ. No obstante, LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ NIT. Se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011. **NOTA:** La parte resolutiva de los actos que declaren la caducidad, impongan multas, sanciones o declaren el incumplimiento, una vez ejecutoriados, se publicarán en el SECOP II y se comunicarán a la cámara de comercio en que se encuentre inscrito el Contratista respectivo. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación de 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 señora SMSM ANA MARYELY PAEZ GONZALEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.033.738.293 de Bogotá, Fisioterapeuta, correo: ana.paez@armada.mil.co, celular: 3222178545 o quien haga sus veces, 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 BOGOTÁ 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, los cuales deberán entregados durante los cinco (05) primeros días de cada mes; g) Tramitar oportunamente ante la Subdirección Financiera DMBOG, 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". **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Cuando por necesidades del servicio el Supervisor del contrato tenga que ausentarse de manera temporal o absoluta y no pueda ejercer sus funciones, LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ informará mediante oficio el nombre del supervisor encargado o delegado. **CLÁUSULA NOVENA. LIMITACIONES DEL SUPERVISOR**. El supervisor no estará facultado en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el contrato, las cuales únicamente podrán adoptarse por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal, a excepción de la posibilidad de reinversión de recursos y alcance técnico de los ítems de conformidad con lo establecido en el parágrafo siguiente.
Liquidación	El contrato será objeto de liquidación de conformidad con lo consagrado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. El contrato se liquidará dentro de los CUATRO (04) meses siguientes al cumplimiento del plazo de ejecución (TERMINO ESTABLECIDO POR LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ). Si no fuere posible, la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ procederá a realizar la liquidación unilateral mediante expedición de acto administrativo debidamente motivado.

Las estipulaciones contenidas en la **INVITACION** PÚBLICA A OFERTAR No. 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022, sus aclaraciones y modificaciones, la oferta presentada por el contratista, las evaluaciones y aclaraciones a la misma en caso de realizarse, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Con la publicación de la presente comunicación de aceptación en la página del SECOP II, se entiende que el Contratista queda informado de la aceptación de su oferta y deberá iniciar los trámites pertinentes que permitan el cumplimiento de los requisitos de ejecución (expedición de CRP y aprobación de garantía única) a partir de los cuales se empezará a contar el plazo para el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

ANEXO A
PROPUESTA TÉCNICA – ECONÓMICA

Servicios	v/r total
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 PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA.	SESENTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE ($63.000.000,00)

SERVICIOS

No	SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO	CANT.	PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	Fisioterapia	Valoración inicial (presencial)	1	53.566,67	42.000	0	42.000
2	Fisioterapia	Individual presencial	1	47.900,00	26.500	0	26.500
3	Fisioterapia	Grupal Presencial	1	32.900,00	21.090	0	21.090
4	Fisioterapia	Individual tele consulta	1	47.900,00	26.500	0	26.500
5	Terapia Ocupacional	Valoración inicial (presencial)	1	53.566,67	42.000	0	42.000
6	Terapia Ocupacional	Individual presencial	1	47.900,00	26.500	0	26.500
7	Terapia Ocupacional	Grupal Presencial	1	32.900,00	21.090	0	21.090
8	Terapia Ocupacional	Individual tele consulta	1	47.900,00	26.500	0	26.500
9	Fonoaudiología	Valoración inicial (presencial)	1	53.566,67	42.000	0	42.000
10	Fonoaudiología	Individual presencial	1	47.900,00	26.500	0	26.500
11	Fonoaudiología	Grupal Presencial	1	32.900,00	21.090	0	21.090
12	Fonoaudiología	Individual tele consulta	1	47.900,00	26.500	0	26.500
13	Psicología	Valoración inicial (presencial)	1	55.750,00	43.000	0	43.000
14	Psicología	Individual presencial	1	48.529,33	27.750	0	27.750
15	Psicología	Grupal Presencial	1	34.862,50	21.090	0	21.090
16	Psicología	Individual tele consulta	1	48.529,33	27.750	0	27.750
17	Integración Sensorial	Valoración inicial (presencial)	1	60.833,33	50.000	0	50.000
18	Integración Sensorial	Individual presencial	1	54.166,67	30.000	0	30.000
19	Pruebas Funcionales	Alberta, Caja y Cubos. dinamometria. focus, GMFM,MFM, peaboy, prueba de 6 minutos. prueba del pitillo. prueba de silla motorizada. prueba funcional deglutoria. quest pedi.	1	206.166,67	200.000	0	200.000

NOTA: Las intensidades terapéuticas de cada usuario, depende únicamente de las autorizaciones expedidas 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. Cuando se ameriten modificaciones en las intensidades terapéuticas el contratista debe solicitar verificación por parte del coordinador terapéutico, el cual evalúa con el equipo interdisciplinario del Contratante la necesidad de las modificaciones, en caso de no ser autorizadas, no se podrán disminuir ni aumentar las sesiones terapéuticas autorizadas; con relación a las pruebas funcionales se realizarán únicamente cuando exista autorización previa emitida por la coordinadora terapéutica.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO
1	*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).
2	*El contratista debe incluir como mínimo con los estándares contenidos en el manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud, anexo a la Resolución 1441 de 2013, los servicios requeridos deberán ser prestados en las respectivas unidades de atención debidamente habilitadas, de igual forma deberá cumplir con los estándares de suficiencia financiera. Cada uno de los servicios ofertados debe estar debidamente inscrito en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual deben aportar el formulario de Inscripción en el Sistema Único de Habilitación.*
3	*El contratista debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto (previa vista técnica), tales como: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas • Zonas de alimentación • Baños adecuados para niños, niñas y adolescentes en condición de discapacdad • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones para personas en situación de discapacidad, rampas de acceso en caso de requerirlas y parqueadero para uso de los usuarios que lo requieran • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaría de salud*
4	*El contratista debe contar con el material didáctico y/o equipos especializados para el tratamiento de las patologías y condiciones de discapacidad.*

FUNDACION SURCOS
SURCOS
900.096.152-8

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14821640494

(415)7707212489984(8020) 000001482164049 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 6 1 5 2	8	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
FUNDACION SURCOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

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
CL 39 29 50

42. Correo electrónico surcos@fundacionsurcos.net

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

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 6 0 2 0 7	8 6 9 2	2 0 1 0 0 2 0 3	8 5 5 9	8 5 5 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	9	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2													

04- Impto renta y compl. régimen especial 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2022 - 04 - 04 / 12 : 04: 45

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 OSPINA CASTRO ANGELICA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821640494

(415)7707212489984(8020) **000001482164049 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 0	1 1
73. Fecha	2 0 0 6 0 2 0 7	2 0 1 0 0 8 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 7 1 9	2 0 1 0 0 8 2 4
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 0 2 7 7 4 8	0 0 1 7 8 2 1 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 0 2 0 7
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821640494

(415)7707212489984(8020) **000001482164049 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 0 7 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 5 5 2 5 2 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OSPINA	CASTRO	ANGELICA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821640494

(415)7707212489984(8020) **000001482164049 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 1 7 1 4 8 2		1 5 8 9 3 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CORDOBA	ESCOBAR	LUZ	DARY

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 6 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 1 9 7 1 3 8		9 0 0 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TRONCOSO	NIEVES	GUILLERMO	ENRIQUE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 6 3 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821640494

(415)7707212489984(8020) **000001482164049 4**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento
FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES FUNDACIÓN SURCOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección
CL 39 29 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento
FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES FUNDACIÓN SURCOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección
CL 62 45 35

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION SURCOS

NIT. 900096152-8

Bogotá 31 de agosto de 2022

Señores
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ
ARMADA NACIONAL

REF: DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE PAGO

Cordial saludo, mediante la presente hacemos llegar documentos adicionales en el primer tramite de pago, a continuación, relacionamos documentos enviados:

- ✓ Certificación bancaria
- ✓ Reporte SIIF nación registro cuenta bancaria activa
- ✓ Aprobación de garantía única
- ✓ Póliza de garantía
- ✓ Registro presupuestal del compromiso firmado
- ✓ Copia del contrato
- ✓ Registro único tributario

Agradezco su atención y quedo atenta a sus comentarios

Atentamente.

Patricia Ospina Castro
Gestor Administrativo y Financiero

Calle 39 Nº 29 – 20 Barrio La Soledad
Tel: 702 7406 - 3112653332
www.fundacionsurcos.net

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 **Información presupuestal**
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Supervisor	NINI JOHANNA CAMARGO GARCIA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Expenditure Approver	FRANCISCO ANTONIO ALVARADO MENDOZA	4/28/2022 3:27:13 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, (*
Supervisor	NINI JOHANNA CAMARGO GARCIA	4/28/2022 3:27:13 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, (*

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ○ Sí ◉ No

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI

Sistema General de Regalias - SGR

Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)

Recursos de Crédito

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asign Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)

Código BPIN **Año de vigencia** 2020

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo
12222	**CDP**	**No validado**	**63,000,000 COP**

Saldo de CDP	63,000,000 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	0 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por cons
11722	**Presupuestal (CDP)**	**6/1/2022 12:00 AM**	**Generado**	**63,000,000 COP**	**63,000,000**

Saldo de compromisos CDP	63,000,000 COP
Saldo de compromisos en vigencias futuras	0 COP
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	Exito
Fecha de consulta SIIF	6/1/2022 5:29 PM

Cancelar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

FUNDACION SURCOS
SURCOS
900.096.152-8