OTRO SI DE ADICIÓN EN VALOR No. 001-2019

CONTRATO No.	**165-DISAN-DMORI-2019**
MODALIDAD DE CONTRATO	SERVICIO
CONTRATANTE	DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE – DMORI NIT. 830.039.670-5
CONTRATISTA	AYUDANDO A VIVIR E.A.T R/L JANNETH CONSTANZA GARNICA LOZADA
IDENTIFICACIÓN (NIT/CC)	NIT. 822.005.547-1 CC. 40.394.338 de Villavicencio
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Lago norte Casa 3 km 5 via Vanguardia Alto
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS
PLAZO EJECUCIÓN	15 DE DICIEMBRE 2019
VALOR CONTRATO INICIAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000), IVA incluido
VALOR ADICIÓN	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000) IVA incluido
FECHA DE SUSCRIPCIÓN OTRO SI DE ADICIÓN	15 Julio de 2019

La señora Teniente Coronel **ELIZABETH VÉLEZ SALAZAR**, mayor de edad y domiciliada en el Cantón militar de Apiay-Meta, identificada con la C.C. No 52.375.671 expedida en la ciudad de Bogotá, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI**, cargo para el cual fue asignada, mediante orden semanal No 003-ENERO-2019 en su artículo No. 006, expedida por la Dirección del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, debidamente facultado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DISAN EJERCITO delegada por esta para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 4519 de 2016 modificada parcialmente por la Resolución 1417 de marzo del 2018, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI** identificado con el NIT. 830.039.670-5; quien en el texto de este documento se denominará EL CONTRATANTE Y/O DMORI y por la otra parte la señora **JANNETH CONSTANZA GARNICA LOZADA,** identificada con CC. 40.394.338, en calidad de Representante Legal de la empresa **AYUDANDO A VIVIR E.A.T.** con NIT 822.005.547-1, persona hábil para contratar y contraer obligaciones y quien para los efectos del presente contrato se denominará LA CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente OTRO SI MODIFICATORIO 001-2019 al contrato de servicio No. 165-DISAN-DMORI-2019, previa las siguientes consideraciones: **1)** Que el Articulo 16 de la ley 80 de 1993 trata sobre *"la Modificación Unilateral. Si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato y previamente las partes no llegan al acuerdo respectivo, la entidad en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, suministros o servicios"*. **2)** Que el día 18 de Marzo de 2019, se celebró el Contrato de servicio No. 165-DISAN-DMORI-2019, el cual tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE

REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS **3)** Que el estudio previo que sirve para determinar la conveniencia y necesidad de la adición, se justificó en documento independiente el día 12 de Julio de 2019, este documento se anexa en la presente adición. **4)**. Que mediante documento de fecha 12 de Julio de 2019, se realizaron los respectivos conceptos jurídicos y económicos verificando la viabilidad del presente modificatorio. Igualmente, estudiada la solicitud de modificación por parte de la oficina de contratación del Dispensario Médico Oriente – DMORI; la misma fue aprobada por el abogado a quien le correspondió conocer del asunto. Razón por la cual se suscribe el presente OTRO SI MODIFICATORIO 001-2019, al CONTRATO No. 165-DISAN-DMORI-2019, que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS, la cual quedará así:

CLAUSULA PRIMERA: SERVICIO CONTRATADO.

DESCRIPCION	MEDIDA O CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (CUANDOAPLIQUE)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
TERAPIA FISICA	1	$16.000	N/A	N/A	$16.000
FONOAUDIOLOGIA	1	$16.000	N/A	N/A	$16.000
TERAPIA OCUPACIONAL	1	$16.000	N/A	N/A	$16.000
PSICOLOGIA	1	$16.000	N/A	N/A	$16.000
VALOR TOTAL		$64.000	N/A	N/A	$64.000

CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DE LA ADICIÓN: El valor para la presente adición es de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000) IVA incluido, para un valor total contratado de SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($65.000.000), amparado con el CDP No. 19319 de fecha 01 de Marzo de 2019, Rubro: A-02-02-02-009, Recurso 16, expedido por la Jefe de Presupuesto del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI. **Parágrafo.** No hay lugar a anticipos. **CLAUSULA TERCERA. PRÓRROGA:** No hay lugar a prorroga. **CLAUSULA CUARTA. ALCANCE:** Lo no modificado, adicionado o aclarado en el presente documento conserva el mismo tenor del contrato inicial. **CLAUSULA QUINTA: GARANTÍAS-** El contratista se obliga a actualizar las pólizas del contrato de conformidad a las nuevas condiciones aquí descritas. **CLAUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente documento se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma en Villavicencio Meta, a los Quince (15) dias del mes de Julio del año dos mil diecinueve (2019).

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO,

Teniente Coronel ELIZABETH VÉLEZ SALAZAR
Subdirector administrativo y financiero DMORI
(Ordenador del Gasto)

EL CONTRATISTA,

JANNETH CONSTANZA GARNICA LOZADA
Cédula de Ciudadania No. 40.394.338 de V/cio
AYUDANDO A VIVIR E.A.T

ST. MARYI MESA CIFUENTES
Supervisor Contrato

Elaboró Abogado JEISSON FERNANDO CLAROS POLOCHE
Asesor Jurídico Contratación DMORI

Vo Bo. Abogado JEISSON FERNANDO CLAROS POLOCHE
Asesor Jurídico Contratación DMORI

V/CIO, julio 16/2019

AYUDANDO A VIVIR EAT

CRA 39 33B 25 Tel: 6836744

VILLAVICENCIO NIT: 822005547-1

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS
CARRERA 30 # 41A-88
6717272
VILLAVICENCIO

Concepto PAGO POLIZA

PAGO DIRECTO #: 19756

Placa	Remisión	Póliza	Certificado	Ramo	Aseguradora	Valor
	26338	101032179	1	CUMP	ESTADO	27,370

Forma de Pago:
1EFECTIVO- 27,370

Total Recibo $: 27,370

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS NIT. 822.001.579-9 CANCELADO

Firma de Recibido

-ORIGINAL-

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101032179	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	07	2019	18	03	2019	00:00	15	04	2020	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
AYUDANDO A VIVIR EAT	NIT: 822.005.547-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VEREDA VANGUARDIA FCA VILLA LUNA	VILLAVICENCIO, META	3132708841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NAIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 830.039.670-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO, META	3102197216

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 165-DMORI-2019, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS.

- SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/03/2019	15/04/2020	$13,000,000.00	$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/03/2019	15/04/2020	$13,000,000.00	$10,000,000.00

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL OTRO SI ADICION EN VALOR N 001-2019 DE FECHA 15/07/2019 DONDE SE EFECTUA ADICION EN VALOR DEL CONTRATO POR LA SUMA DE $15.000.000 M/CTE

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******7,000.00	$ *******4,370.00	$ ***********27,370.00	$ *******26,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101032179

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM — OFICINA PRINCIPAL CRA. 11 NO. 84-09 BOGOTA D.C. TELEFONO: 4186777 — LÍNEA [illegible]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101011206	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	07	2019	18	03	2019	00:00	15	12	2019	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
AYUDANDO A VIVIR EAT	NIT: 822.005.547-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VEREDA VANGUARDIA FCA VILLA LUNA	VILLAVICENCIO, META	3132708841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NAIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 830.039.670-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO, META	3102197216

BENEFICIARIO: 830039670 - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 165-DMORI-2019, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS.

NOTA.
- ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV	18/03/2019	15/12/2019	$165,624,000.00	

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL OTRO SI ADICION EN VALOR N 001-2019 DE FECHA 15/07/2019 DONDE SE EFECTUA ADICION EN VALOR DEL CONTRATO POR LA SUMA DE $15.000.000 M/CTE

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******165,624,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101011206

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1