12 SEP 2023

Cartagena de Indias D. T. y C., _____

Señor (a)

MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA
C.C No. **72.184.079 DE BARRANQUILLA**
Representante Legal: **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S**
NIT: **812002958-5**
Dirección: **CL2 15 72P 1 LC BRR REMOLINO**
Teléfono: **6056769435 - 3126910616**
Email: **contabilidad@clinicalatrinidad.com.co**
LORICA – CORDOBA

Asunto: **SOLICITUD DE GARANTÍAS**

En el marco del contrato **No.** 418 ~~-ARC-DISAN-DHONAC-2023~~, me permito solicitar al recibo de la presente comunicación, la expedición de las garantías requeridas en el mismo, a nombre del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, NIT. 901.541.021-4**, con la siguiente información:

AMPARO	%	VALOR AMPARADO	VIGENCIA HASTA
Cumplimiento del contrato	30%	$ 28.200.000	30/04/2024
Calidad Del Servicio	30%	$ 28.200.000	30/04/2024
Pago de salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	5%	$ 4.700.000	31/12/2026
Responsabilidad Civil profesionales – clínicas y hospitales	200 SMMV	$ 232.000.000	31/12/2023

Igualmente se informa que es obligación del contratista la expedición de las garantías de conformidad con los términos del contrato, la cual no se surte únicamente con la expedición del documento, sino con su expedición en debida forma.

Se aclara al contratista que **SOLO SE DARÁ INICIO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** una vez se encuentren debidamente aprobadas las pólizas exigidas.

Atentamente,

Capitán de Navío **GABRIEL EFRAIN VALLEJO LOPEZ**
Director Encargado de las Funciones Administrativas del Hospital Naval Nivel III de Cartagena

Vo. Bo: CCLADM Jackson Fabián Ramírez Garzón
Jefe Sección Contratos HONAC

Vo. Bo: CCLADM Francisco Andrés Ospina Martínez Aparicio
Jefe Sección Contratos HONAC

Revisó: CI Genis Tatiana García Escalante
Asesor Jurídico HONAC

Elaboró CL María Alejandra Monterroza