ACEPTACIÓN DE GARANTÍA

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS
No. CONTRATO	**090 - 2024**
CONTRATANTE: NIT	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA C.C.:	DISTRIBUCION COMERCIO Y TRANSPORTE SAN MARTIN S.A.S NIT. 822006352-7 REP/L LEIDY JOHANA GUARIN LONDOÑO C.C.1.016.035.135 de Bogotá
OBJETO:	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE, ACPM, ACEITES, GRASAS, LUBRICANTES, FILTROS Y BATERIAS PARA VEHICULOS Y EQUIPOS AL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR:	VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($21.666.000) MONEDA LEGAL VIGENTE
DURACION:	EL PRESENTE CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024. CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y/O RECURSOS DISPONIBLES
POLIZA Nº	CV - 100039340
COMPAÑIA DE SEGUROS	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT	860.037.013-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	01/02/2024– 02/09/2024	3.249.900,00
Prestaciones sociales	01/02/2024– 02/05/2027	1.083.300,00
Calidad y correcto funcionamiento	01/02/2024– 02/05/2025	4.333.200,00

FECHA DE APROBACIÓN: 01 de febrero de 2024

Por estar de acuerdo con la cláusula del contrato y en concordancia con lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y en el Manual de Contratación de La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, se ACEPTA la garantía descrita en la referencia.

HERNANDO HERNÁNDEZ SILVA
Gerente

Reviso: Dra. Jeimmy Lizeth Fula Gómez -Subgerente	*Aprobó: Dr. Hernando Hernández Silva – Gerente*	*Digito: Claudia Liliana Barreto Vega Auxiliar de Apoyo CPS*

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION HOSPITALIZACION

Imprime:GAVM 20160107 04:44

FOLIO 017

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 04:39 Regimen:SUBSIDIADO PACIENTE CRONICO Fact:P002177 HAB H010
Nombre: RODRIGUEZ TORRES BLANCA MARIA CC 28,842,705 Grp sang=A Rh=+
Edad: A083 F.Nac:1932/04/11 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:CRA 7 14 B LAS FERIAS SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POB05XR007701 LACTATO RINGER (HARTMAN)	1.0
	ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 DIA I.V.	
	PARA MEZCLA	
Farmacia	POJ01DC011723 CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	2.0
	ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS I.V.	
Farmacia	MQ800055 JELCO VARIOS	1.0
	0	
Farmacia	MQ800107 JERINGA X 10 CC	2.0
	0	
Farmacia	MQ800042 EQUIPO DE MACROGOTEO	1.0
Farmacia	MQ800041 EQUIPO BURETROL	1.0
Farmacia	MQ800056 CATETER HEPARINIZADO	1.0

Dx/ N390 I10X

NRO FORMULA 2016010704391705

Alexandra Valderrama
MEDICO GENERAL
C.C. 1014192254
Juan N Corpas S.S.O.

VALDERRAMA MESA GREYS ALEXAN Id:1014,192,254 REG:1014192254 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Código de Seguridad: 0wb2GacvbL+Uc1CTHjjVlA==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CV-100039340	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24122949	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/02/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2024	24:00 Horas Del	02/05/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DISCOTRASAM SAS	No. DOC. IDENTIDAD	822.006.352-7
DIRECCIÓN	CRA 6 14 118 BARRIO LAS FERIAS	TELÉFONO	3105850550
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE L	No. DOC. IDENTIDAD	892.000.458-6
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO. 7 - 34	TELÉFONO	6488343
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE L	No. DOC. IDENTIDAD	892.000.458-6
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO. 7 - 34	TELÉFONO	6488343

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.090 DE 2024 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE, ACPM, ACEITES, GRASAS, LUBRICANTES, FILTROS Y BATERIAS PARA VEHICULOS Y EQUIPOS AL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$		VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/02/2024	24:00 Horas Del 02/09/2024	15%	3.249.900,00	19.054,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/02/2024	24:00 Horas Del 02/05/2027	5%	1.083.300,00	14.080,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 01/02/2024	24:00 Horas Del 02/05/2025	20%	4.333.200,00	21.654,00
		TOTAL ASEGURADO	$	8.666.400,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS LTDA A	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	54.788,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	54.788,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	11.360,00
TOTAL A PAGAR	$	71.148,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/02/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APP

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION URGENCIAS

PAG. 1 Imprime:LLGU 20160107 10:57 TRIAGE 2 FOLIO 003

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 10:46 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: MARIN ZAMBRANO JHOAN SEBASTIAN RC 1,122,526,981 Grp sang=A Rh=+
Edad: A003 F.Nac:2012/10/01 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:CRA 5 6-66 FUNDADORES SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POJ01GG003703 GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 80 MG / 2 ML D	1.0
	ADMINISTRAR 70 Miligramos INMEDIATO I.M.	
Farmacia	MQ800059 JERINGA X 5 CC	1.0
	0	

Dx/ L031

NRO FORMULA 2016010710461981

Liliana López Gutiérrez
Médico General
U. San Martín C.C. 1.032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

seguros mundial®

tu compañía siempre

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION URGENCIAS

PAG. 1 Imprime:LLGU 20160107 10:38 TRIAGE 2 FOLIO 002

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 10:37 Regimen:CONTRIBUTIVO Fact:P002204 HAB
Nombre: COTRINA PEÑALOZA ALVARO CC 9,350,682 Grp sang=O Rh=+
Edad: A047 F.Nac:1968/11/28 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:PARAISO SAN MARTIN
Entidad: EPS. FAMISANAR LTDA. OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	MQ800107	JERINGA X 10 CC	3.0

0

Dx/ L038

NRO FORMULA 2016010710371682

Liliana López Gutiérrez
Médico General
U. San Martín C.C. 1.032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:COTIZANTE*

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION URGENCIAS
Imprime:LLGU 20160107 10:35 TRIAGE 2

FOLIO 002

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 10:30 Regimen:CONTRIBUTIVO Fact:P002204 HAB
Nombre: COTRINA PEÑALOZA ALVARO CC 9,350,682 Grp sang=O Rh=+
Edad: A047 F.Nac:1968/11/28 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:PARAISO SAN MARTIN
Entidad: EPS. FAMISANAR LTDA. OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POJ01GG003703 GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 80 MG / 2 ML D	3.0
	ADMINISTRAR 240 Miligramos INMEDIATO I.M.	
Farmacia	POH02AD006701 DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML SOLINY	2.0
	ADMINISTRAR 2 Ampolla INMEDIATO I.M.	
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML AMP	1.0
	ADMINISTRAR 1 Ampolla INMEDIATO I.M.	

Dx/ L038

NRO FORMULA 2016010710301682

Liliana López Gutiérrez
Medico General
U. San Martin C.C. 1032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:COTIZANTE*

seguros mundial®

tu compañía siempre

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION URGENCIAS

PAG. 1 Imprime:LLGU 20160107 09:09 TRIAGE 2 FOLIO 007

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 09:05 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: BEDOYA MONTOYA DANIEL STEVEN TI 1,094,881,770 Grp sang=O Rh=+
Edad: A011 F.Nac:2004/07/03 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:MZ 1 CSA 1 LOS CAJUCGHES SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POC01CE004701 EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE	3.0
	ADMINISTRAR 1 Ampolla CADA 20 MIN. INHA	
Farmacia	MQ800107 JERINGA X 10 CC	2.0
	0	
Farmacia	POH02AH008721 HIDROCORTISONA X 100 MG AMPOLLAS	1.0
	ADMINISTRAR 100 Miligramos UNA VEZ I.M.	
Farmacia	MQ800059 JERINGA X 5 CC	1.0
	0	
Farmacia	POH02AD006701 DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML SOLINY	2.0
	ADMINISTRAR 2 Ampolla INMEDIATO I.M.	

Dx/ J459

NRO FORMULA 2016010709051770

Liliana López Gutiérrez
Médico General
U. Sal. Martín E.S.E. 1.032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION URGENCIAS

PAG. 1 Imprime:LLGU 20160107 09:46 TRIAGE 2 FOLIO 007

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 09:46 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: BEDOYA MONTOYA DANIEL STEVEN TI 1,094,881,770 Grp sang=O Rh=+
Edad: A011 F.Nac:2004/07/03 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:MZ 1 CSA 1 LOS CAJUCGHES SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	MQ8000063 MASCARA PARA NEBULIZAR ADULTO Y PEDIATRICA	1.0

PACIENTE DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS 0

Dx/ J459

NRO FORMULA 2016010709461770

Liliana López Gutiérrez
Médico General
U. San Martín E.S.E. C.C. 1.032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION OBSERVACION

PAG. 1

Imprime:GAVM 20160107 09:30

FOLIO 013

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 09:29 Regimen:SUBSIDIADO PACIENTE CRONICO Fact: 000000 HAB
Nombre: GARCIA ANDRADE MARIA ETILVIA CC 21,199,014 Grp sang= Rh=
Edad: A077 F.Nac:1938/09/05 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:CLL 11 N°2-02 LIBERTADOR SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POB05XR007701 LACTATO RINGER (HARTMAN)	6.0
	ADMINISTRAR 60 C.C. CADA 1 HORA I.V.	

Dx/ I679 N392 I10X

NRO FORMULA 2016010709291014

Alexandra Valderrama
MEDICO GENERAL
C.C. 1014192254 S.S.O.
Juan N Corpas

VALDERRAMA MESA GREYS ALEXAN Id:1014,192,254 REG:1014192254 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION OBSERVACION

PAG. 1

Imprime:GAVM 20160107 09:36

FOLIO 002

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 09:36 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: MARIN MESA LUZ AIDA CC 40,422,350 Grp sang= Rh=
Edad: A040 F.Nac:1975/11/26 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:MZA 12 CASA 20 B PEDRO DAZA SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POB05XR007701 LACTATO RINGER (HARTMAN)	7.0
	ADMINISTRAR 120 C.C. CADA 1 HORA I.V.	

Dx/ M545 S700 S341

NRO FORMULA 2016010709361350

Alexandra Valderrama
MEDICO GENERAL
C.C. 1014192254 S.S.O.
Juan N. Corpas

VALDERRAMA MESA GREYS ALEXAN Id:1014,192,254 REG:1014192254 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____DÍAS DEL MES DE_____ DE 20____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

FORMULACION URGENCIAS

PAG. 1 Imprime:LLGU 20160107 10:00 TRIAGE 2 FOLIO 003

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 09:55 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: GONZALEZ VARGAS JAIRO ORLANDO CC 17,352,948 Grp sang= Rh=
Edad: A053 F.Nac:1962/05/19 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:CLL 12 5-25 LIBERTADOR SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POH02AD006701 DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML SOLINY	2.0
	ADMINISTRAR 2 Ampolla INMEDIATO I.M.	
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML AMP	1.0
	ADMINISTRAR 1 Ampolla CADA 8 HORAS I.M.	
Farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMP	2.0
	ADMINISTRAR 100 Miligramos INMEDIATO SUBC	
Farmacia	MQ800107 JERINGA X 10 CC	2.0
	0	
Farmacia	MQ800108 JERINGA X 1 CC	1.0
	0	
Farmacia	POA03FM016701 METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) 10 mg/ 2 ml sol inyectable	1.0
	ADMINISTRAR 1 Ampolla UNA VEZ I.M.	

Dx/ R51X

NRO FORMULA 2016010709551948

Liliana López Gutiérrez
Médico General
U. San Martín E.S.E. 1.032.413.434

LOPEZ GUTIERREZ LILIANA Id:1032,413,434 REG:50-16366 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100039340** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **DISCOTRASAM SAS** Asegurado o Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE L / EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE L** , expedida por la Compañía en **01/02/2024,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AG.VILLAVICENCIO a los **01** días del mes **FEBRERO** del año **2024.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

#FILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
892,000,458

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION URGENCIAS
Imprime:GAVM 20160107 08:37 TRIAGE 2

FOLIO 001

Fecha: Ene. 07/2016 Hora: 08:36 Regimen:SUBSIDIADO Fact: 000000 HAB
Nombre: LOPEZ AYURE ALFONSO CC 2,249,514 Grp sang= Rh=
Edad: A079 F.Nac:1936/05/16 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:CLL 12 5-47 LIBERTADOR SAN MARTIN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POJ01CA028721 AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1.5 GR AMP	4.0
	ADMINISTRAR 3 Gramos CADA 6 HORAS I.V.	
Farmacia	MQ800107 JERINGA X 10 CC	2.0
	0	

Dx/ R103

NRO FORMULA 2016010708361514

Alexandra Valderrama
MEDICO GENERAL
C.C. 1014192254
Juan N. Corpas S.S.O.

VALDERRAMA MESA GREYS ALEXAN Id:1014,192,254 REG:1014192254 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS *Tipo Afil:SIN DETERMINAR*