EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo en el que fue nombrado, mediante HR No. 2022315022418263 del 10 de Diciembre de 2022 y en la Orden Semanal No. 003 art. 007 del 19 de Enero de 2024, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 4223 del 23 de Junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 4130 del 16 de Junio de 2022 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA** y que en el texto de este documento se denominará **DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el contrato **No. 344-DMMED-BR14-2024,** el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA S.A.S
Nit.	901187413-1
Nombre del representan legal	RAMIRO ALEXANDER CARMONA CASTRILLON
C.C representan legal:	71.189.980 de Puerto Berrio.
Objeto del contrato:	"LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTÁLMICOS) E INSUMOS ÓPTICOS (MONTURAS) REQUERIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC14 DE PUERTO BERRIO ANTIOQUIA Y SUS SATÉLITES VIGENCIA 2024"
Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT Aseguradora:	860.009.578-6
Póliza Número y Fecha de expedición:	21-44-101441046 10/05/2024
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: 25/04/2024 HASTA 31/07/2025
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 2.400.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 25/04/2024 HASTA 31/03/2026
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 2.400.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES: 25/04/2024 HASTA 31/03/2028
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES: $ 600.000,00

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.
Dada en Medellín el 10 de mayo del 2024.

Mayor. **CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVES**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: **SV.DAVID SANCHEZ**
Analista de Contratos DMMED

Vo. Bo: PS. ABG. SEBASTIAN MONSALVE MESA
Asesor jurídico contratos DMMED

Revisado

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	21-44-101441046	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	05	2024	25	04	2024	00:00	31	03	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS	NIT: 901.187.413-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 5 N 48 03 BR EL HOYO	MEDELLIN, ANTIOQUIA	8330595

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	NIT: 901.541.037-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 77 C NO 51 136	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3695020

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 DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO N. 344-DNMED-BR14-2024 CUYO OBJETO ES,LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS) REQUERIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL EASPC14 DE PUERTO BERRIO ANTIOQUIA Y SUS SATELITES VIGENCIA 2024.

AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. ASI MISMO , SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO,DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO1082DE2015.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/04/2024	31/07/2025	$2,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/04/2024	31/03/2026	$2,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/04/2024	31/03/2028	$600,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********5,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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.

21-44-101441046

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	21-44-101441046	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	05	2024	25	04	2024	00:00	31	03	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS	NIT: 901.187.413-1	
DIRECCIÓN: CRA 5 N 48 03 BR EL HOYO	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	8330595

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	NIT: 901.541.037-1	
DIRECCIÓN: CRA 77 C NO 51 136	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	3695020

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********5,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100513544521(3900)000000080920(96)20250425

REFERENCIA PAGO:
1100513544452-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101441046, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 10 días del mes de MAYO de 2024

21-44-101441046

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
21-44-101441046

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 10 de mayo de 2024

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

Tomador:
IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS

Inicio de vigencia:
jueves, 25 de abril de 2024

Fin vigencia:
viernes, 31 de marzo de 2028

Valor total asegurado:
$ 5.400.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**