SUBGERENCIA CLÍNICO ASISTENCIAL

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ
Cuidamos Tu Salud

FORMATO DE SOLICITUD DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y/O MODIFICACIÓN DE CONTRATO

Cereté, julio de 2024

PARA:	Gerente : FERNANDO DE JESÚS VIEIRA RICARDO
DE:	Subgerente clínico asistencial: MIGUEL ANGEL MARTINEZ PATERNINA
ASUNTO:	Solicitud de prorroga

En mi condición de supervisor del siguiente contrato: HSD-414-2024, de manera atenta le solicito adelantar el trámite de prorroga al mismo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Como entidad prestadora de servicios de salud dentro de los servicios contratados se encuentra la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGÍAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SU SEDE SAN CARLOS con el contrato HSD-414-2024, ejecutado por LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS S.A.S.

El servicio de laboratorio clínico es una herramienta de vital importancia para el diagnósticas y prevención de muchas enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de pacientes en las diferentes áreas de la institución, para garantizar el manejo interdisciplinario del paciente dentro de la ESE prestando así un servicio de íntegro y alta calidad disminuyendo el riesgo de complicaciones, evitando el traslado de pacientes hacia otras instituciones de referencia se hace necesario prorrogar hasta el 31 de agosto 2024

CONTRATISTA	N° CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Feche de prorroga
LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS S.A.S.	HSD-414-2024	05/03/2024	31/07/2024	Hasta 31/08/2024
total				

La presente solicitud se realiza dentro de los términos establecidos en el inciso tercero de la cláusula décimo primera del contrato HSD-414-2024: "*Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por rescrito de las partes contratantes*":

Atentamente,

Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ PATERNINA
Subgerente Clínico Asistencial
E.S.E Hospital Sandiego cerete

Vo Bo
FERNANDO DE JESUS VIEIRA RICARDO
Gerente

Fernando Vieira Ricardo
Gerente
Hospital SanDiego Cerete

Anexos: CDP (1 folio)

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ
Cuidamos tu Salud

OTRO SI No. 001 DE MODIFICACIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO HSD-414-2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S S.A.S.

OTRO SI No.	001	**Fecha:**	26 de Julio de 2024.
Contrato	HSD-414-2024		
Entidad Contratante:	ESE HOSPITAL SANDIEGO CERETE		
Nit:	891.080.015 – 5		
Contratista:	LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S. S.A.S.		
Identificación del contratista:	Nit. No. 800234339-8		
Objeto del contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS.**		
Plazo Inicial:	Cinco (5) meses		
Fecha de inicio:	1 de Marzo de 2024.		
Fecha de terminación:	31 de Julio de 2024		
Plazo a Prorrogar:	Un (1) mes		
Nueva fecha de terminación:	31 de Agosto de 2024		
Valor Inicial:	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($735.000.000)		
Valor a Adicionar:	N/A		
Valor total:	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($735.000.000)		

Entre los suscritos a saber, **E.S.E HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE**, identificado con NIT N° 891.080.015 – 5, y representado legalmente por **FERNANDO DE JESUS VIEIRA RICARDO**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 6.894.992, expedida en Montería, actuando en calidad de Gerente designado mediante Decreto No. 00228 de 9 de Abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 10 de Abril de 2024, emanada de la Gobernación del Departamento de Córdoba, legalmente facultado para contratar, quien para los efectos del presente OTRO SI, se denominará **La E.S.E**, por una parte; y por la otra, **LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S. S.A.S.**, identificada con Nit. No. 800234339-8, y representada legalmente por **LEWIN ANDRES PAYARES GALEANO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.064.995.599, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA; hemos acordado celebrar el presente OTRO SÍ, al Contrato No. HSD-414-2024, previa las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Las partes suscribieron Contrato No. HSD-414-2024, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS**, bajo la modalidad de MENOR CUANTÍA, el cual indica que: • Son aquellos contratos cuya cuantía supera los quinientos (500) SMLMV y que son iguales o inferiores a mil (1000) SMLMV. Que, además de los requisitos generales para contratar, según sea el caso.": del Capítulo II del acuerdo N° 003 de noviembre 30 de 2023.

SEGUNDA- El valor del contrato inicialmente pactado, de conformidad con lo establecido en la cláusula Octava del mismo, asciende a la suma de SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($735.000.000).

TERCERA- El plazo de ejecución del contrato será de Cinco (5) meses, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, encontrándose vigente a la fecha de suscripción del presente OTRO SI, por medio del cual se modifica, adiciona y se prorroga el contrato No. HSD-414-2024.

CUARTA. – Que el supervisor del contrato, mediante oficio que hace parte integral del contrato HSD-414 justifica técnica, financiera y jurídicamente la necesidad de prorrogar por Un (1) mes, es decir hasta Treinta y uno (31) de Agosto de 2024 y cuenta con el visto bueno del Gerente.

QUINTA – Que la E.S.E., Hospital Sandiego de Cereté, mediante el Acuerdo No. 003 de 30 de noviembre de 2023, por medio de la cual "SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ – CORDOBA", el cual permite Modificar el contrato en su numeral:

ARTICULO 32. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

"Los contratos que celebre la Entidad, podrán adicionarse hasta el cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial previa justificación de la dependencia solicitante y recomendación al Ordenador del Gasto.

La prórroga para la ampliación del plazo de la ejecución contractual, no tiene límite, siempre y cuando existan recursos que amparen la referida prorroga.

Toda adición en plazo y/o valor deberá constar por escrito, previa Justificación del Adicional enviado al Área jurídica, sustentado por la dependencia que requiere su ampliación en cabeza delsupervisor del contrato y deberá contar con los recursos presupuestales que amparen dicha adición, una vez, aprobada la adición y/o prorroga por el Ordenador del Gasto, el contratista o proveedor deberá ampliar las garantías respectivas, cuando las hubiese."

La adición o prórroga de un contrato, deberá ser firmada por las partes antes del vencimiento del contrato principal."

En los casos en que se requiera modificar las condiciones de un Contrato, procederá la suscripción de Otro Sí.

SEXTA. Con fundamento en las anteriores consideraciones las partes han convenido modificar y prorrogar el contrato No. HSD-414-2024, el cual se regirá por el Manual de Contratación de la E.S.E. Sandiego de Cereté, las demás normas que regulan la materia y las estipulaciones contenidas en las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS:	
CLAUSULA PRIMERA:	Las partes convienen, modificar y prorrogar el Contrato de No. HSD-414-2024
CLAUSULA SEGUNDA:	Modificar la cláusula cuarta del contrato HSD-414-2024, la cual quedará así: **CLAUSULA CUARTA - Plazo:** El plazo de ejecución del contrato será Treinta y uno (31) de Agosto de 2024, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato (entiéndase registro presupuestal y aprobación de la garantía única, cuando ésta sea solicitada).

CLAUSULA TERCERA:	El contratista se obliga a actualizar las garantías acordes a al presente OTRO SÍ, dentro de los 3 días siguientes a la suscripción del mismo. (Si aplica)
CLAUSULA CUARTA:	Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de modificación, adición y prorroga, se encuentran físicamente en el expediente contractual que reposa en el área jurídica de la entidad, como: solicitud de modificación y prorroga.
CLAUSULA QUINTA:	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015., el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública — SECOP II
CLAUSULA SEXTA:	Las demás cláusulas del Contrato objeto de la presente modificación y prorroga conservan plena vigencia.
CLAUSULA SEPTIMA:	El presente OTRO SI, se perfecciona e inicia su ejecución con la firma de las partes.

Fernando Vieira Ricardo
Gerente
Hospital SanDiego Cerete

FERNANDO DE JESUS VIEIRA RICARDO
Gerente
E.S.E. Hospital Sandiego de Cerete

LEWIN ANDRES PAYARES GALEANO
Rep. Legal LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS
Contratista

MIGUEL ANGEL MARTINEZ PATERNINA
Subgerente Clínico Asistencial
E.S.E. Hospital Sandiego de Cereté-Córdoba
SUPERVISOR

Proyectó: María Patricia Cogollo – P.U Oficina Jurídica
Revisó: Saudy Arboleda Petro - P.U. Oficina Jurídica

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.08.01 17:14:04 -05:00

Código de Seguridad: Ws+0yoFs1P0GyW9cynQX/w==

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSU529000000059-0001

No. PÓLIZA	CRC-100017191	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	350041310	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/03/2024	24:00 Horas Del	31/08/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	800.234.339-8
DIRECCIÓN	CR 11 N 11A 88	TELÉFONO	3012197735
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE	No. DOC. IDENTIDAD	891.080.015-5
DIRECCIÓN	CLLE 23 CRA 20 B. SANTA TERESA	TELÉFONO	47642095
BENEFICIARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE	No. DOC. IDENTIDAD	891.080.015-5
DIRECCIÓN	CLLE 23 CRA 20 B. SANTA TERESA	TELÉFONO	47642095

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS SEGUN OTRO SI NO. 01 DE MODIFICACION Y PRORROGA, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.HSD-414-2024 , CUYO OBJETO ES :

PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACION INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/03/2024	24:00 Horas Del 31/01/2025	73.500.000,00	15.606,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/03/2024	24:00 Horas Del 31/08/2027	73.500.000,00	15.606,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/03/2024	24:00 Horas Del 31/07/2025	73.500.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 220.500.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BIEN LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	31.212,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	31.212,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	5.930,00
TOTAL A PAGAR	$	37.142,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/07/2027

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 CARÁTULA, 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, ASÍ 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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	CRC-100017191	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	350041310	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/03/2024	24:00 Horas Del	31/08/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DES CERETE
CONTRATISTA: LABORATORIO CLINICO PROVEAR
CONTRATO N° 414-2024 VALOR $ 735,000,000
POLIZA N° CRC - 100017191
VALOR ASEGURADO $ 220,600,000
FECHA: 01-08-2024
APROBADO POR CA

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

VIGILADO

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	Ws+0yoFs1P0GyW9cynQX/w==	Número de póliza	100017191
Número de anexo	2	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	1/08/2024	Inicio de vigencia Global	01/03/2024
Fin de vigencia Global	31/08/2027	Tomador	LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS
		Asegurado	E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE
Valor asegurado	220.500.000,00		
Movimiento	PRORROGA		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.HSD-414-2024 , CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACION INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS.MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS SEGUN OTRO SI NO. 01 DE MODIFICACION Y PRORROGA, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2024.LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/03/2024	24:00 Horas del 31/01/2025	$ 73.500.000,00	$ 15.606,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 01/03/2024	24:00 Horas del 31/08/2027	$ 73.500.000,00	$ 15.606,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 01/03/2024	24:00 Horas del 31/07/2025	$ 73.500.000,00	$ 0,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 460925252

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** BARRANQUILLA 1/08/2024 6:06:37 p.m.

VALOR TOTAL: $37.142,00

RECIBO DE: LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 800234339

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900842029	816576825	BANCOLOMBIA	37.142,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Poliza(s): 100017191 Certificado(s): 350041310;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.86.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.08.05 16:38:58 -05:00

Código de Seguridad: SKwPMRfUcObLmJIO/jet3g==

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSU580000000027-D001

No. PÓLIZA	CRC-10000S289	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	350041457	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/03/2024	24:00 Horas Del	31/08/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	800.234.339-8
DIRECCIÓN	CR 11 N 11A 88	TELÉFONO	3012197735
ASEGURADO	LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	800.234.339-8
DIRECCIÓN	CR 11 N 11A 88	TELÉFONO	3012197735
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS SEGUN OTROSI NO. 01 DE MODIFICACION Y PRORROGA, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.HSD-414 , CUYO OBJETO ES :

PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA OPERACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL, SUMINISTRO DE BIENES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	73.500.000,00	73.500.000,00	73.500.000,00	13.109,00
PATRONAL	73.500.000,00	73.500.000,00	73.500.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	73.500.000,00	73.500.000,00	73.500.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	73.500.000,00	73.500.000,00	73.500.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 73.500.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BIEN LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	13.109,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	13.109,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	2.491,00
TOTAL A PAGAR	$	15.600,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/08/2024

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 LINEA 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 CARÁTULA, 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, ASÍ 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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D001

No. PÓLIZA	CRC-100005289	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	358041457	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/03/2024	24:00 Horas Del	31/08/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS.

SE DEJA CLARO QUE LOS ASEGURADOS DE LA PRESENTE POLIZA SON: LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS S.A.S, NIT: 800234339-8 Y ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE, NIT: 891080015-5, DEL MISMO MODO SE DEJA CLARO QUE LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA SON: TERCEROS AFECTADOS Y ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE, NIT: 891080015-5 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO DES CERETE
CONTRATISTA: LABORATORIO CLINICO PROCESAR
CONTRATO N° 914-2024 VALOR $ 735,000,000
POLIZA N° CRC - 100005289
VALOR ASEGURADO: $ 73,500,000
FECHA: 05-08-2024
APROBADO POR: GA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

HOJA No.

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 382663535

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** BARRANQUILLA 5/08/2024 4:45:13 p.m.

VALOR TOTAL: $15.600,00

RECIBO DE: LABORATORIO CLINICO PROCESAR IPS SAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 800234339

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900858668	825554696	BANCOLOMBIA	15.600,00

OBSERVACIONES: Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Póliza(s): 100005289 Certificado(s): 350041457;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019