GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato/convenio:*

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO	X	NÚMERO	4600017435
CONVENIO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16/09/2024
OBJETO: FORTALECER LAS ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS SEXUALES, EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			15954
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE	E.S.E HOSPITAL LA MARIA
		C.C. / CE / NIT	890.905.177.9
VALOR [$]		INICIAL	MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MLV ($1.789.542.598) IVA excluido
		VALOR ADICIONADO	NA
		PORCENTAJE ADICIONADO	NA
		VALOR ACTUAL CON ADICIONES	MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MLV ($1.789.542.598) IVA excluido
PLAZO		INICIAL	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
			INICIO: 18/09/2024
			TERMINACIÓN INICIAL: 31/12/2024
		PRÓRROGAS	NA
		SUSPENSIONES	NA
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			31/12/2024

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA

No.	4021397-3
No. DE ANEXO	3
FECHA EXPEDICION	17/09/2024
ASEGURADORA	SURAMERICANA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

No.	0979803-1
No. DE ANEXO	1

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

FECHA EXPEDICION	17/09/2024
ASEGURADORA	SURAMERICANA

AMPAROS	**%**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**					
			DESDE			**HASTA**		
			DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
Cumplimiento	10	$178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Calidad del servicio	10	$178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5	$489.477.130	16	09	2024	31	12	2027
Responsabilidad Civil extracontractual	200 MMMLV	$260.000.000	16	09	2024	31	12	2024

Se aprueba(n) la(s) garantía(s) por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento:

CONTRATO/CONVENIO					
Inicio	X	Adición		*Terminación*	
Actualización por el inicio (en caso de ser necesario)		Prórroga		Recibo	
Modificación		Reanudación		Liquidación (aplica para los amparos de anticipo, pago anticipado y cumplimiento)	

Las presentes pólizas fueron validadas a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora: https://provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

Fecha de aprobación: 18/09/2024

LILIANA MARIA OSPINA MONSALVE
Profesional Universitaria
Dirección Asuntos Legales - Salud

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	4021397-3		15989160
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	01215989160

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8909051779	EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 92 CC # 68 A 48		MEDELLIN	2677511

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909051779	EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909002860	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	16-SEP-2024	30-JUN-2025	178.954.260,00	703.560,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16-SEP-2024	30-JUN-2025	178.954.260,00	703.560,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16-SEP-2024	31-DIC-2027	89.477.130,00	1.472.083,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
16-SEP-2024	31-DIC-2027	1201	16-SEP-2024	31-DIC-2027	$2.879.203	$547.049	$3.426.252

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$447.385.650	$2.236.928	$447.385.650,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN Nº 009961

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4033	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
6100	LEON JAIME HURTADO PEREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	2.879.203

DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CODIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Convenio Interadministrativo
CONTRATO NO. 4600017435

OBJETO:
FORTALECER LAS ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS SEXUALES,EN EL MARCO DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0979803-1	01314035943

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	14035943

TOMADOR	NIT
EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	8909051779

ASEGURADO	NIT
EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	8909051779

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	2677511

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCION DEL SECTOR
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	260.000.000,00	260.000.000,00	0	302.027	57.385	359.412
* R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434
* R.C. PATRONAL	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434
* R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
16-SEP-2024	31-DIC-2024	106	$403.961	$76.753	$480.714

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
16-SEP-2024	31-DIC-2024	1	$260.000.000,00	$0,00	$260.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AGS	4033	CUM001	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NUMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑIA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
6100	LEON JAIME HURTADO PEREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	403.961

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZO	NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
[illegible]	13 - 18	P	6	F-01-13-040

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0979803-1		01314035943
INTERMEDIARIO	CODIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	14035943

TOMADOR EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	NIT 8909051779
ASEGURADO EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	NIT 8909051779
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	2677511

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004021397. NO. DE CONTRATO .

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 260,000,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CONTRATO NO. 4600017435

.

OBJETO:

FORTALECER LAS ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS SEXUALES,EN EL MARCO DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

.

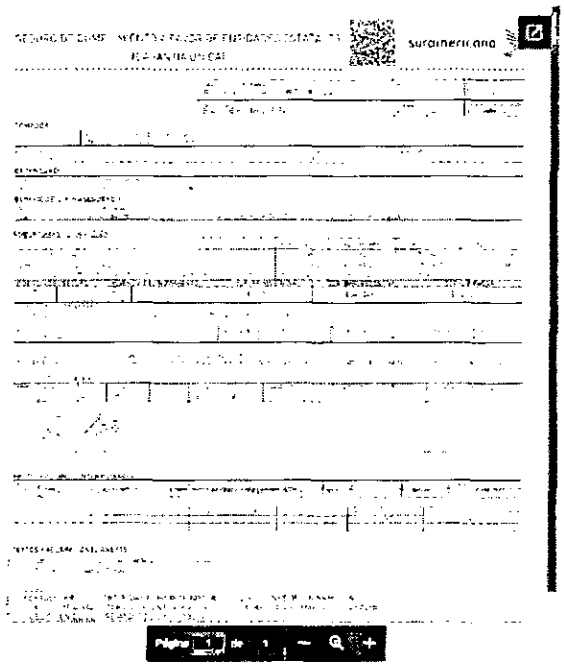
ASEGURADOS: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA NIT 890900286-0 Y/O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA NIT 8909051779

.

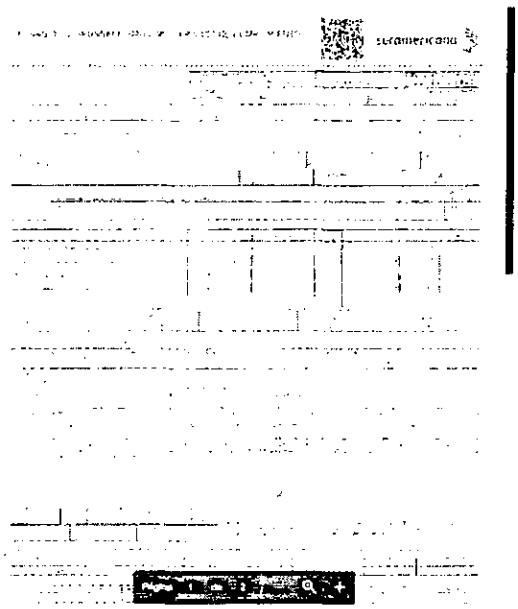
BENEFICIARIOS: LOS TERCEROS Y/O DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA NIT 890900286-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Expedición - Anexo 19989168



Expedición - Anexo 14033943



013000979803_14035943

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 979803-1 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: **EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA** y beneficiario terceros afectados y su documento 14035943 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$403,961
Impuestos	$	$76,753
Total	$	**$480,714**

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

012004021397_15989160

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 4021397-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA** y Asegurado y/o Beneficiario es **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** y su documento 15989160 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$2,879,203
Impuestos	$	$547,049
Total	$	$3,426,252

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

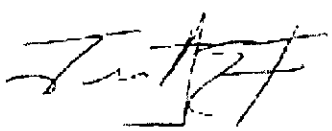
Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 4021397-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** y su documento 15989160 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A