# CERTIFICADO DE REGISTRO DEL COMPROMISO 1489

## ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
## NIT . 891855438

**Fecha de RP :** viernes, 13 de septiembre de 2024
**Dependencia :** SUB ADTIVA
**Contrato No.:** C063

**EL SUSCRITO TECNICO DE LA DIVISION DE PRESUPUESTO**
**CERTIFICA**

Que dentro del Presupuesto General de Rentas y Gastos de la E. S. E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA del presente Periodo Fiscal, se efectua una reserva Presupuestal anombre de : **CONSORCIO REDELC DUITAMA NIT . 901864347**

**Objeto :** MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LAS REDES ELECTRICAS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE PARTO, SALAS DE CIRUGIA,URGENCIAS ,RESONANCIA Y HEMODINAMIA EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CDP | CODIGO | DESCRIPCION | VALOR | |
|---|---|---|---|---|
| 663 | 2.1.2.01.01.003.04.02 | APARATOS DE CONTROL ELÉCTRICO Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD Y SUS PARTES Y PIEZAS | $ 806.091.941,00 | $ 806.091.941,00 |
| 663 | 2.3.2.01.01.001.02.08 | EDIFICIOS RELACIONADOS CON SALUD | $ 318.768.282,00 | $ 318.768.282,00 |
| | | **TOTAL CRP :** | $ 1.124.860.223,00 | |

**NOHORA ELSA RIVERA MARIÑO**
**TECNICO DE PRESUPUESTO**

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: 2024.09.16 15:06:13 -05:00

**Código de Seguridad:** a80wZ49Xg1ES9Xh1j2GdMQ==


**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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

| No. PÓLIZA | BY-100006485 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 36177517 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 16/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BOYACA CASAN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/09/2024 | 24:00 Horas Del | 07/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO REDELEC DUITAMA | No. DOC. IDENTIDAD | 901.864.347-6 |
| DIRECCIÓN | CR 1 F 40 195 OF 402 | TELÉFONO | 3152180582 |
| ASEGURADO | CONSORCIO REDELEC DUITAMA | No. DOC. IDENTIDAD | 901.864.347-6 |
| DIRECCIÓN | CR 1 F 40 195 OF 402 | TELÉFONO | 3152180582 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | |

## OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.063-2024 DE SUMINISTRO , CUYO OBJETO ES

MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS REDES ELÉCTRICAS INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE PARTOS, SALAS DE CIRUGÍA, URGENCIAS, RESONANCIA Y HEMODINAMIA EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 900542455 (PART. 80,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 820004070 (PART. 10,0 %)
INTEGRANTE 3 - NIT: 900546289 (PART. 10,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO REDELEC DUITAMA) , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 121.096,00 |
| PATRONAL | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 260.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| CLARA MARTINEZ AGENCIA DE SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 121.096,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 121.096,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 23.958,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 150.054,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/09/2024 |
|---|---|

## 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 PÓLIZA 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 BOGOTA 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

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



AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA - APP

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**

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | BY-100006485 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 36177517 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 16/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BOYACA CASAN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/09/2024 | 24:00 Horas Del | 07/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

DUITAMA 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 CONSORCIO REDELEC DUITAMA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DUITAMA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DUITAMA 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 - Minimo: 2.00 SMMLV |
| PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 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"

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

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: 2024.09.16 14:36:42 -05:00

**Código de Seguridad:** c0ATyYhOt5vhHjjLF0d/Qw==


**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 | BY-100045176 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 36177510 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 16/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BOYACA CASAN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/09/2024 | 24:00 Horas Del | 07/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | CONSORCIO REDELEC DUITAMA | **No. DOC. IDENTIDAD** | 901.864.347-6 |
| **DIRECCIÓN** | CR 1 F 40 195 OF 402 | **TELÉFONO** | 3152180582 |
| **ASEGURADO** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DUITAMA | **No. DOC. IDENTIDAD** | 891.855.438-4 |
| **DIRECCIÓN** | CR 15 N 21 15 | **TELÉFONO** | 7632330 |
| **BENEFICIARIO** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DUITAMA | **No. DOC. IDENTIDAD** | 891.855.438-4 |
| **DIRECCIÓN** | CR 15 N 21 15 | **TELÉFONO** | 7632330 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.063-2024 DE SUMINISTRO , CUYO OBJETO ES

MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS REDES ELÉCTRICAS INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE PARTOS, SALAS DE CIRUGÍA, URGENCIAS, RESONANCIA Y HEMODINAMIA EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 900542455 (PART. 80,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 820004070 (PART. 10,0 %)
INTEGRANTE 3 - NIT: 900546289 (PART. 10,0 %)

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 13/09/2024 | 24:00 Horas Del 07/06/2025 | 224.972.044,60 | 329.137,18 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 13/09/2024 | 24:00 Horas Del 07/12/2027 | 168.729.033,45 | 1.090.960,33 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 00:00 Horas Del 13/09/2024 | 24:00 Horas Del 07/12/2027 | 224.972.044,60 | 1.454.613,77 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 00:00 Horas Del 13/09/2024 | 24:00 Horas Del 07/06/2025 | 112.486.022,30 | 164.568,59 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 731.159.144,95 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| CLARA MARTINEZ AGENCIA DE SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 3.039.279,87 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 3.039.279,87 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 5.000,00 |
| **IVA** | $ | 578.413,18 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 3.622.693,05 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/09/2024 |

## 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 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**

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



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AIPF

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**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

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

| No. PÓLIZA | BY-100045176 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 36177510 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 16/09/2024 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA BOYACA CASAN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/09/2024 | 24:00 Horas Del | 07/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO REDELEC DUITAMA)

---

"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"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

VIGILADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

## APROBACIÓN PÓLIZAS DE GARANTÍA

La **ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA** procede a impartir aprobación a las siguientes garantías con No BY-100045176 y BY-100006485 expedidas por **SEGUROS MUNDIAL**, por encontrarse constituida de conformidad con las estipulaciones consignadas en el contrato 063-2024 de SUMINISTRO celebrado entre la **CONSORCIO REDELEC DUITAMA NIT 9 0 1 8 6 4 3 4 7 – 6 R/L RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ CC 1.032.396.969**

**OBJETO:** MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS REDES ELÉCTRICAS INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE PARTOS, SALAS DE CIRUGÍA, URGENCIAS, RESONANCIA Y HEMODINAMIA EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

**VALOR:** MIL CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE. ($1.124.860.223)

**PLAZO:** SETENTA Y CINCO (75) DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

**TOMADOR/GARANTIZADO:** CONSORCIO REDELEC DUITAMA NIT 9 0 1 8 6 4 3 4 7 – 6 R/L RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ CC 1.032.396.969

**ASEGURADO/BENEFICIARIO:** ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA. – NIT. 891.855.438-4

**ESPECIFICACIÓN GARANTÍA:**

| AMPAROS | GARANTÍA No | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** | BY-100045176 | $ 224.972.044.60 | 13/09/2024 | 07/06/2025 |
| **PRESTACIONES SOCIALES** | BY-100045176 | $ 168.729.033.45 | 13/09/2024 | 07/12/2027 |
| **ESTABILIDAD DE LA OBRA** | BY-100045176 | $ 224.972.044.60 | 13/09/2024 | 07/12/2027 |
| **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO** | BY-100045176 | $ 112.486.022.30 | 13/09/2024 | 07/06/2025 |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | BY-100006485 | $ 260.000.000.00 | 13/09/2024 | 07/12/2024 |

Para constancia se aprueba en el Municipio de Duitama a los dieciséis (16) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

**NIDIA CADENA MORENO**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA**

SUPERVISOR

***Proyectó:*** *Adriana Hernández. Auxiliar Administrativo.*
***Reviso:*** *Fredy Torres. Líder de Contratación.*

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

**CONTRATO** **SUMINISTRO** **No.** **063 2024**

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** | DUITAMA | **16-09-24** |
| **OBJETO** | MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS REDES ELÉCTRICAS INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE PARTOS, SALAS DE CIRUGÍA, URGENCIAS, RESONANCIA Y HEMODINAMIA EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO REDELEC DUITAMA R/L RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ | |
| **NIT y/o CC** | NIT 901864347 – 6 CC 1.032.396.969 | |
| **CDP (No. CDP, código, nombre y Fecha de expedición del rubro)** | No. 663 DEL (30) DE MAYO DE 2024, RUBRO 2.3.2.01.01.001.02.08 EDIFICIOS RELACIONADOS CON SALUD Y 2.1.2.01.01.003.04.02 APARATOS DE CONTROL ELÉCTRICO Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD Y SUS PARTES Y PIEZAS | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | MIL CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE. ($1.124.860.223) | |
| **DURACIÓN DEL CONTRATO** | SETENTA Y CINCO (75) DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO** | 13-09-24 | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (No RCP. Rubro, nombre y Fecha de expedición** | No. 1489 DEL (16) DE SEPTIEMBRE DE 2024, RUBRO 2.3.2.01.01.001.02.08 EDIFICIOS RELACIONADOS CON SALUD Y 2.1.2.01.01.003.04.02 APARATOS DE CONTROL ELÉCTRICO Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD Y SUS PARTES Y PIEZAS | |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO** | 16-09-24 | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 29-11-24 | |
| **FORMA DE PAGO** | La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA pagara al contratista por precios unitarios sin reajuste teniendo en cuenta que el sistema que más facilita la determinación del alcance del objeto del contrato (en relación a criterios de cantidad, calidad, especificación, plazos, y costos de la ejecución del proyecto); permite una mejor comparación de las diferentes ofertas; posibilita la determinación de actividades no previstas así como los aumentos y disminuciones (mayores y menores cantidades); permite un mejor control de la ejecución para la autorización de los pagos dado que éstos se efectúan sobre la base de la cantidad de avance ejecutado verificable por ambas partes mediante acta de avance y control de la utilización de los recursos y que el proyecto se ejecute en el tiempo previsto en el Cronograma de Ejecución e Inversión. La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por el sistema de precios unitarios no reajustables, de la | |

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

| | |
|---|---|
| | siguiente manera: Mediante dos (02) pagos parciales por avance de ejecución del contrato de la siguiente forma: Un primer desembolso equivalente al Treinta por ciento (30%) del valor total del contrato cuando se certifique la ejecución del cuarenta por ciento (40%) del avance de actividades; Un segundo desembolso equivalente al Treinta por ciento (30%) del valor total del contrato cuando se certifique la ejecución del ochenta por ciento (80%) del avance de actividades y UN (1) pago final correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato a la suscripción del acta de recibo final a satisfacción del objeto contractual previo visto bueno de la interventoría y aprobación por parte del supervisor designado y demás requisitos. Se realizarán los pagos parciales con la presentación de las respectivas actas de corte e informes de ejecución del contrato aprobados por la Interventoría del contrato y el supervisor designado. Cada uno de estos pagos se realizará con el visto bueno del supervisor del contrato de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama dentro de los sesenta (60) días posteriores a la radicación de la factura y/o cuenta de cobro, previa certificación a satisfacción por la interventoría y/o supervisión designada, en la que se incluya cumplimiento de las condiciones técnicas, anexando el pago de seguridad social o certificación de revisor fiscal de estar a paz y salvo en pagos al sistema de seguridad social en salud. Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos laborales de conformidad con la normatividad vigente junto con el certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte de la interventoría y/o supervisor. El pago será cancelado previa presentación de las copias de los documentos que acrediten el pago mensual de sus obligaciones derivadas de la vinculación al sistema de seguridad social en salud y pensiones. El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El CONTRATISTA deberá garantizar que el personal contrato se encuentre afiliado y al día en pago al sistema de seguridad social integral y cancelar aportes parafiscales, a todo el personal que vincule para el desarrollo del contrato, cuando el vínculo sea por relación laboral, y/o verificar y aportar los pagos al sistema de seguridad social y para fiscales cuando el personal contratado sea por otro tipo de contrato legal vigente, cuando aplique. Si el adjudicatario no se encuentra a paz y salvo con el HOSPITAL, con la suscripción del contrato autoriza para que el HOSPITAL en el momento del pago |

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

| | |
|---|---|
| | automáticamente y sin previo aviso, realice el correspondiente cruce de cuentas para compensar los valores que tenga en mora por cualquier concepto, y con el visto bueno y recibo a satisfacción por parte de la INTERVENTORIA y SUPERVISOR. NOTA: Cada uno de los pagos se estará sujeto a la disponibilidad de caja de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama **PARÁGRAFO:** Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos laborales de conformidad con la normatividad vigente junto con el certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor. |
| **AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFSCALES** | SI CUMPLE |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | SUBGERENTE ADMINISTRATIVA E INTERVENTORIA |
| **APROBACION DE POLIZA (cuando aplique)**<br>**No. de póliza**<br>**Fecha de expedición** | Nº BY -100045176 Y BY 100006485 Expedidas por SEGUROS MUNDIAL 16/09/2024 |

En Duitama, a los 16 días del mes de, SEPTIEMBRE de 2024 a los abajo firmantes se

Reunieron con el objeto de suscribir el acta de iniciación de contrato o convenio No. 063

**Firma Contratista** | **Firma de Interventor**

| | |
|---|---|
| **CONSORCIO REDELEC DUITAMA R/L RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ** | **MEDIDAS ELECTRICAS S.A.S R/L PEDRO LUIS CUJABANTE BAUTISTA** |
| **CONTRATISTA** | **INTERVENTOR** |

**Firma Supervisor**

| |
|---|
| NIDIA CADENA MORENO<br>SUBGERENTE ADMINISTRATIVA |
| **SUPERVISOR** |

***Proyecto:*** *Fredy Torres. Líder Contratación.*
***Reviso:*** *Fredy Torres. Líder Contratación.*

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad