GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA Republica 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	4600017354	
CONVENIO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	29/08/2024	
OBJETO: FORTALECER LA PREVENCIÓN Y EL ACCESO AL TRATAMIENTO POR CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL A TRAVÉS DE LA PRIMERA FASE DE LA ESTRATEGIA SAFER DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OPS.				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			15918	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE	E.S.E HOSPITAL CARISMA	
		C.C. / CE / NIT	890.985.405-5	
VALOR [$]		INICIAL	DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS ($ 2.471.964.330). EXENTOS DE IVA	
		VALOR ADICIONADO	NA	
		PORCENTAJE ADICIONADO	NA	
		VALOR ACTUAL CON ADICIONES	DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS ($ 2.471.964.330). EXENTOS DE IVA	
PLAZO		INICIAL	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN SUPERAR EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.	
			INICIO	09/09/2024
			TERMINACIÓN INICIAL	13/12/2024
		PRÓRROGAS	NA	
		SUSPENSIONES	NA	
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			13/12/2024	

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA

No.	65-44-101232914
No. DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICION	05/09/2024
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO

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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

No.	NA
No. DE ANEXO	NA
FECHA EXPEDICION	NA
ASEGURADORA	NA

AMPAROS	**%**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**					
			DESDE			**HASTA**		
			DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
Cumplimiento	10	$247.196.433.00	03	09	2024	13	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5	$123.598.216.50	03	09	2024	13	12	2027

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://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/

Fecha de aprobación: 09/09/2024

LILIANA MARIA OSPINA MONSALVE
Profesional Universitaria
Dirección Asuntos Legales - Salud

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

Vigente

[illegible]	Enmiendas de garantía
05-44-10-232014	0
[illegible]	Estado
jueves, 5 de septiembre de 2024	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
[illegible]	Proveedor
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA
[illegible]	Fin de vigencia
martes, 3 de septiembre de 2024	lunes, 13 de diciembre de 2027
[illegible]	
$ 270,794,650	

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101232914	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	12	2024	03	09	2024	00:00	31	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	NIT: 890.985.405-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 93 NRO. 34 AA - 1	MEDELLIN, ANTIOQUIA	6050233

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 48 B NRO. 52 - 106 PISO 8 OFC 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 4600017354 CUYO OBJETO ES FORTALECER LA PREVENCION Y EL ACCESO AL TRATAMIENTO POR CANSUMO NOCIVO DE ALCOHOL A TRAVES DE LA PRIMERA FASE DE LA ESTRATEGIA SAFER DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OPS.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/09/2024	30/06/2025	$247,196,433.00	$247,196,433.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/09/2024	31/12/2027	$123,598,216.50	$123,598,216.50

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGN OTROSI N1 AL CONTRATO N 46000017354 SE PRORROGA POR 18 DIAS HASTA EL 31/12/2024..
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******88,042.00	$ *******8,000.00	$ ******18,248.00	$ **********114,290.00	$ ******370,794,649.50	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
SEGUROS INTEGRALES GAMATRADING LIMI	143600	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101232914

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - 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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101232914	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	12	2024	03	09	2024	00:00	31	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA		NIT: 890.985.405-5
DIRECCIÓN: CR 93 NRO. 34 AA - 1	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	6050233

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA		NIT: 890.900.286-0
DIRECCIÓN: CL 48 B NRO. 52 - 106 PISO 8 OFC 805	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3839761
ADICIONAL:			

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Coopdrogas

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
$ ******88,042.00	$ *******8,000.00	$ ******18,248.00	$ **********114,290.00	$ ******370,794,649.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS INTEGRALES GAMATRADING LIMI	143600	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11012619589951 (3900) 000000114290 (96) 20250903

REFERENCIA PAGO: 1101261958995-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE