INDEPORTES QUINDIO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL QUINDÍO
"INDEPORTES QUINDÍO"

RESOLUCION No. 155 DEL 30 DE MAYO DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA UNA POLIZA"

El Gerente General del Instituto Departamental de Deporte y Recreación del Quindío "Indeportes Quindío", en uso de sus atribuciones y facultades legales, y,

C O N S I D E R A N D O:

Que el Instituto Departamental de Deporte y Recreación del Quindío "Indeportes Quindío", adelantó el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. SAMC – 01 DE 2024 CUYO OBJETO ES:** "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS BIOMÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO, ASÍ COMO EL SOPORTE TÉCNICO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MANERA PERMANENTE Y CONTINUA A LOS ATLETAS Y PARAATLETAS DE LAS DIFERENTES LIGAS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO ", donde fue suscrito con **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S,** identificado con Nit. 900420751-1.

Que el contratista allega la póliza de **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO**; en favor de entidades estatales No. **60-46-101003613**, de fecha veintinueve (29) de Mayo de 2024, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A**; la cual ampara los riesgos de las obligaciones contractuales, antes descritas.

Que el contratista allega la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** No.**60-54-101000936** de fecha veintinueve (29) de Mayo de 2024, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A la** cual ampara la responsabilidad civil extracontractual en modalidad ocurrencia

Que se hace necesario aprobar dicha póliza mediante acto administrativo.

Que teniendo en cuenta los considerandos anteriores,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la póliza de cumplimiento en favor de entidades estatales No. **60-46-101003613,** de fecha veintinueve (29) de Mayo de 2024, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A**; de acuerdo al siguiente detalle:

PÓLIZA	NUMERO DE POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	60-46-101003613	29/05/2024	30/06/2025	$30.000.000

INDEPORTES QUINDIO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL QUINDÍO
"INDEPORTES QUINDÍO"

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	**60-46-101003613**	29/05/2024	31/12/2027	$15.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO	**60-46-101003613**	29/05/2024	30/06/2025	$15.000.000

ARTICULO SEGUNDO: APROBAR la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** No. **60-54-101000936 de** fecha veintinueve (29) de Mayo de 2024, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A** la cual ampara la responsabilidad civil extracontractual por un valor de **200 SMLV** que equivalen a **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($260.000.000)** con fecha de vigencia desde el **29/05/2024** hasta el **31/12/2024**

ARTICULO TERCERO: Contra el presente acto no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Armenia, Quindío a los treinta (30) días de Mayo de 2024

CAMILO JOSÉ ORTIZ MONTERO
Gerente General
INDEPORTES QUINDÍO

Proyectó y elaboró; Cristian Alejandro Mejía Patiño/ Apoyo Jurídico
Revisó: María Isabel Rojas Vásquez jefe área Jurídica

232

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101003613	0

FECHA EXPEDICIÓN.			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	05	2024	29	05	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,420,751-1
DIRECCIÓN:	CRA 15 5N-07	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	3244991528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACION DEL QUINDIO			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :801,001,532-7
DIRECCIÓN:	KR 20 NRO. 13 - 22 EDF CAD P	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	7441787
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 DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 01 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS BIOMEDICOS ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR COMPAÑAMIENTOMULTIDISCIPLINARIO, ASI COMO EL SOPORTE TÉCNICO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MANERAPERMANENTE Y CONTINUA A LOS ATLETAS Y PARAATLETAS DE LAS DIFERENTES LIGAS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/05/2024	30/06/2025	$ 30,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/05/2024	30/06/2025	$ 15,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29/05/2024	31/12/2027	$ 15,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 390,041.10	$ 8,000.00	$ 75,627.81	$ 473,668.91	$ 60,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA	143545	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101003613
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Gustavo Portela.
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

900647617

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 60461010036130

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT. NIT. :900,420,751-1
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO CON NOVENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101003613

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101003613 - 0 - 0	$ 390,041.10	$ 8,000.00	$ 75,627.81	$ 473,668.91

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 473,668.91
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA - 143545	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 473,668.91
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 60461010036130

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT. NIT. :900,420,751-1
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO CON NOVENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101003613

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101003613 - 0 - 0	$ 390,041.10	$ 8,000.00	$ 75,627.81	$ 473,668.91

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 473,668.91
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA - 143545	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 473,668.91
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

234

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-54-101000936	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
29	05	2024	29	05	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.			IDENTIFICACIÓN	NIT:900,420,751-1
DIRECCIÓN	CRA 15 SN-07	CIUDAD	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO	3244991528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.			IDENTIFICACIÓN	NIT:900,420,751-1
DIRECCIÓN	CRA 15 SN-07	CIUDAD	ARMENIA - QUINDIO	TELEFONO	3244991528
BENEFICIARIO	NIT- 801001532-7 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACION DEL QUINDIO Y / O TERCEROS AFECTADOS				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / E-RCE-001A, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 01 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS BIOMEDICOS ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR COMPAÑAM ENTOMULTIDISCIPLINARIO, ASI COMO EL SOPORTE TÉCNICO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MANERAPERMANENTE Y CONTINUA A LOS ATLETAS Y PARAATLETAS DE LAS DIFERENTES LIGAS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

AMPAROS

RIESGO PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	29/05/2024	31/12/2024	$ 260,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 615,452.05	$ 3,000.00	$ 117,505.89	$ 735,957.94	$ 260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA	143545	100,00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 -

60-54-101000936
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Gustavo Portela
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.R.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 60541010009360

FECHA	
CONTADO	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS /MCTE
RECIBIMOS DE:	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT:900,420,751-1
LA SUMA DE:	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO : 60-54-101000936

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - RC CONTRATOS - 101000936 - 0	$ 615,452.05	$ 3,000.00	$ 117,505.89	$ 735,957.94

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 735,957.94
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA - 143545	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 735,957.94
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.R.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 60541010009360

FECHA	
CONTADO	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS /MCTE
RECIBIMOS DE:	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT:900,420,751-1
LA SUMA DE:	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-54-101000936

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - RC CONTRATOS - 101000936 - 0	$ 615,452.05	$ 3,000.00	$ 117,505.89	$ 735,957.94

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 735,957.94
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: G.G.G. AGENCIA DE SEGUROS Y PROPIEDAD RAIZ LTDA - 143545	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 735,957.94
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101003613, anexo 0, no expirará 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 ARMENIA, a los 29 días del mes de Mayo de 2024

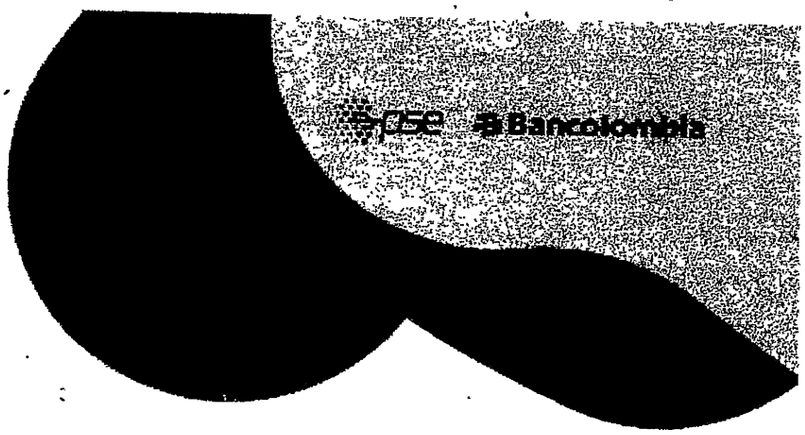
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

237

Comprobante

de pago en línea



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pago realizado por: gustavo fabian portela reyes

Nro. de factura: 1622821345

Descripción del pago: Transaccion de pago

Nro. de referencia: 1622821345

Nro. de referencia 2: NIT

Nro. de referencia 3: 8600095786

Fecha y hora de la transacción: Jueves 30 de Mayo de 2024 11:22:54 AM

Nro. de comprobante: 0000023076

Valor pagado: $ 1,209,625.00

Cuenta: *******8593

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia. Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com