

ACTA N° 01  
PRORROGA AL CONTRATO N° 4850 DE 2024

Entre los suscritos **JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N°71.735.992 obrando en calidad de Gerente de la Empresa Social del Estado **METROSALUD**, nombrado mediante Decreto 0246 de marzo 22 de 2024 y **JORGE MARIO GALVIS ARBELAEZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 11.004.215, quien obra en representación de **TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S** y quien para los efectos de esta acta actúa como **EL CONTRATISTA**, realizamos las siguientes consideraciones previas a fin que sirvan de base a la presente acta, en los siguientes términos:

- Que la ESE Metrosalud suscribió el contrato N° 4850 de 2024 con **TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S**, cuyo objeto es "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS DE LABORATORIO CLINICO".
- Que el acuerdo No. 455 de 2024 de la Honorable Junta Directiva de METROSALUD, indica en su artículo 34: "Cuando se presenten circunstancias que justifiquen modificaciones de algunas cláusulas del contrato, las partes suscribirán otro sí, con la justificación previa del supervisor y/o interventor del mismo y la revisión del subgerente a jefe del área según corresponda que contenga la reforma pertinente".
- Que mediante formato de solicitud enviado por el supervisor del contrato, se especifica que se solicita prorrogar el plazo de ejecución hasta 28 de febrero de 2025.
- Que esta solicitud busca dar continuidad a la prestación de los servicios de salud oportunamente y sin interrupción, ya que resulta imperioso evitar por la vida, la salud, la integridad física, los intereses y derechos fundamentales de cualquier usuario que así lo requiera, en virtud de sus necesidades en salud y en consideración que con el servicio público esencial, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, se debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva la prestación del servicio de salud, de forma ininterrumpida, constante y permanente sin que sea admisible su interrupción.
- Que **EL CONTRATISTA** aceptó la prórroga, sin incremento de los precios.
- Que las partes acordaron realizar prórroga, condicionada a que se asigne apropiación presupuestal el 1 de enero de 2025, en caso contrario la prórroga no tendrá efectos jurídicos y el contrato terminará su duración el 31 de diciembre de 2024.
- Que teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, las partes arriba identificadas, proceden a la suscripción, perfeccionamiento y legalización de la presente prórroga, la cual se registró por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Prorrogar el plazo de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2025.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Esta prórroga queda condicionada a que se asigne apropiación presupuestal el 1 de enero de 2025, en caso contrario la prórroga no tendrá efectos jurídicos y el contrato terminará su duración el 31 de diciembre de 2024.

**SEGUNDA:** **EL CONTRATISTA** deberá prorrogar la cobertura de las pólizas de contumidad con lo acordado en el presente documento.

**TERCERA:** Para todos los efectos legales las demás cláusulas del contrato continúan vigentes.

Para constancia se firma en la Ciudad de Medellín:

31 DIC 2024

**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
Gerente ESE METROSALUD

**JORGE MARIO GALVIS ARBELAEZ**  
Representante Legal **EL CONTRATISTA**

Proyecto	Nombre	Firma	Fecha
Proyecto	Daniel Arango - Barrios, Edición de la Dirección de Operaciones		
Revisó	Edgar Linares - Fajardo Zapata, Presidente Comité de Control Administrativo		29/10/2024
Aprobó	Alfonso María Valoyáñez, Director Operativo y Control de Gestión (D)		

Las partes suscritas reconocen que han leído, revisado el documento y lo suscriben en conformidad con los términos y condiciones legales vigentes por lo tanto, expresamente la responsabilidad de la presente acta es para firma.





Compañía de Seguros

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5303260565**

**PÓLIZA No: 530-47-994000040946 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO** COD. AGENCIA: **530** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	01	2025	03	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **TECH - MEDICA EQUIPOS MEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.156.687-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA B 30 44** CIUDAD: **MONTERÍA, CORDOBA** TELÉFONO: **6063204040**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.058.016-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.058.016-1**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	08/08/2024	28/08/2025	14,165,652.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/08/2024	28/02/2028	3,541,413.10
CALIDAD DEL SERVICIO	08/08/2024	28/08/2025	14,165,652.40

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:**

BENEFICIARIOS: NIT.800058016 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. 4850 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLINICO.

\*\*\* LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI-15/08/2017-1502-NT-P-05-POZOR17905918000

*Yoko  
Dane Augusto  
07/01/2025*

\*\*\*\*\*PRORROGA Y ADICION\*\*\*\*\*

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****31,872,717.90	VALOR PRIMA: \$ *****25,760	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,500.00	IVA: \$ *****5,939	TOTAL A PAGAR: \$ *****37,200
---	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA CUASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JOSE ROBERTO VIELE ARANGO	7223	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONSERVAR Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VENACES Y FRECUENCIAS SE SUMINISTRARON VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COHESION, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARACTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE, DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COHESION E INTERESADOS PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA. EN CASO QUE DEBE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COHESION, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO, POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.co/registro/registro>

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USO EN CALIDAD DE TITULARES DE LA INFORMACION, DE MANERA LIBRE, EXPRESA VOLUNTARIA E INFORMADA, ANTES DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGO, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUAL QUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE SEGURO, PROMOCION Y DE SER EL CASO, COMO LA ACTIVIDAD COMERCIAL O LEGAL, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1214 DE 2014 Y OTRAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, REFIJACION Y DEMAS TIPOLOGIAS QUE APLICAN EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACION APLICABLE. ESTE AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VENCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://www.solidaria.com.co/planes-de-interes-politica-de-privacidad.aspx>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU POLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PAGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCION SEGUROS - TU RESPALDO = SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSARON EN SU TRANQUILIDAD. LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA INGRESANDO A NUESTRA PAGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCION SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR  FIRMA TOMADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000630326056

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-46 Piso 12 Bogotá CLIENTE

090820789C0C0D7856

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Celular: 312 342 6228 \* Correo electrónico: [defensor@solidaria.com](mailto:defensor@solidaria.com)  
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna \* Celular: 310 223 4304 \* Correo electrónico: [matinez@solidaria.com](mailto:matinez@solidaria.com)  
Dirección: Carrera 139# 25-38 oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (01) 791 91 80 \* Fax: (01) 791 91 80 \* Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://www.solidaria.com.co/planes-de-interes-politica-de-privacidad.aspx>

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC 09 - RECONOCER VALOR AGREGADO ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA DE INTERES POLITICA DE PRIVACIDAD ASPX

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COO.AGENCIA: 530 RAMO: 37

No POLIZA: 994000040946 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: TECH - MEDICA EQUIPOS MEDICOS SAS

IDENTIFICACION NIT 900.156.687-4

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

IDENTIFICACION NIT 800.058.016-1

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

IDENTIFICACION NIT 800.058.016-1

TEXTO ITEM 1

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO A LO CONSIGNADO EN EL DOCUMENTO DENOMINADO ACTA N°1 DE FECHA EN EL CUAL SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2025.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO ACUERDO A LO CONSIGNADO EN EL DOCUMENTO ACTA N°2 DE FECHA 01 DE ENERO DE 2025, EN EL CUAL SE ADICIONA AL CONTRATO LA SUMA DE \$10.000.000 PARA UN TOTAL DE \$70.828.202.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN EN VIGOR.

CLIENTE

# Comprobante de pago en línea

pse Bancolombia

## Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: Laura Kerguelen Barreto

Nro. de factura: 53032605651

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 192.230.104,8

Nro. de referencia 2: 5303260565

Nro. de referencia 3: NIT - 900156687

Fecha y hora de la transacción: Viernes 3 de Enero de 2025 02:54:54 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 37.200.00

Cuenta: \*\*\*\*\*6893

Bancolombia S.A.

Contáctenos en nuestra Sucursal Telemática Bancolombia, Bogotá 247 1000 - Medellín 616 9000 - Cali 654 0065 - Banampli 211 6295 - Cartagena 603 5100 - Esmeraldas 471 1125 - Fuquim 240 4210 - El río del país 01 800 00 1245 - Sucursales Telemáticas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1888 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente 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 [correosdepecho@bancolombia.com](mailto:correosdepecho@bancolombia.com)

