Alcaldía Municipal de Envigado

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CC-F-235
Versión: 01
Página 1 de 1

CONTRATISTA			CORPORACIÓN CENTRO CITA- SALUD MENTAL		IDENTIFICACIÓN
					900.081.843-3
FECHA CONTRATO			TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN-REGIMEN ESPECIAL DECRETO 092 DE 2017	VALOR CONTRATO
DÍA	MES	AÑO			
27	02	2024			
FECHA INICIO APROXIMADA			CONTRATO N°	ENV-13-25-0567-24 ACTA DE ADICIÓN N° 1	Valor Inicial Convenio $4.294.892.407 Valor Adición: Municipio $345.529.812 Asociado $ 148.300.000 Valor Total Convenio $ 4.788.722.219
DÍA	MES	AÑO			
01	03	2024	OBJETO	Prestar servicios, técnicos, administrativos y humanos, para desarrollar acciones de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mental, para la población del municipio de Envigado	
FIN CONTRATO					
DIA	MES	AÑO			
31	12	2024			

COMPAÑÍA	CLASE DE GARANTÍA	% SMMLV	PLAZO REQUERIDO	POLIZA No.	VALOR	CONSTITUCIÓN			VENCIMIENTO		
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	RESPOINSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400 SMMLV	Por el plazo del convenio	530 74 994000016486 ANEXO: 1	520.000.000,00	01	03	2024	31	12	2024

TOTAL: $ 520.000.000,00

NOTA: **Se deja contancia que esta Poliza, queda verificada y aprobada hoy 05/05/2025, de acuerdo al requerimiento de la Secretaria de Salud, y una vez subida por el contratista la poliza firmada y la certificación de la Aseguradora Solidaria de Colombia**

ERIKA TATIANA IDARRAGA (Encargada)
Dirección de Compras/Secretaria General

Revisó/ Yessica Castrillon

Proyectó/ JURÍDICO: Harry A. Gómez Nieto

NOTA:
Quien ejerza la Supervisión o Interventoría del contrato/convenio deberá estar atento para que el contratista/asociado ajuste la vigencia de las garantías contractuales conforme al plazo del contrato/convenio (cuando aplique), teniendo en cuenta su fecha de inicio.

Solicitud verificación póliza Responsabilidad Civil Extracontractual N° 530-74-994000016464 ANEXO 1

530-74-...1.PDF

EC

ESTEFANIA ORTEGA CATAÑO<ECATANO@solidaria.com.co>

Para: Harry Alberto Gomez Nieto - Compras

Lun 5/05/2025 12:20 PM

530-74-994000016486-1.PDF
104 KB

Muy buenos días,

De acuerdo a la conversación, adjunto póliza de RC Patrimoniales 994/16486 anexo 1.

Muchas gracias, quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordial Saludo,

ESTEFANIA ORTEGA CATAÑO
Asesor de Experiencia al Cliente
GERENCIA ZONA ANTIOQUIA
Agencia Poblado
Tel. (604) 6045787 Ext. 3101
Celular 315 225 43 78
Cra 43 A No 23 - 61 Local 137 Medellin, Ant.

Aseguradora Solidaria de Colombia

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Great Place To Work.

Defensor del Consumidor Financiero Suplente **Jorge Humberto Martínez Luna Celular:** 310 225 4304 • **Correo:** defensoriasolidaria@gmail.com
Carrera 13 A # 28-58 oficina 221, Bogotá • **Teléfono:** (601) 791 91 80 • **Fax:** (601) 791 91 80 • **Horario:** Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:0

Aseguradora Solidaria de Colombia

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
539317386?

PÓLIZA No: 530 -74 - 994000016480 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO — COD AGENCIA: 530 — RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
05 / 11 / 2024	05 / 11 / 2024 / 23:59		31 / 12 / 2024 / 23:59		55	05 / 03 / 2025

EMISIÓN Y ACTUALIZACIÓN: ANGAL — APLICA PARA: XX EPS/MES 1 UN

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION — VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 01 / 03 / 2024 / 23:59 — HASTA 31 / 12 / 2024 / 23:59 — DIAS 305

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION CENTRO CITA - SALUD MENTAL — IDENTIFICACION: NIT 900.081.843-3

DIRECCION: CARRERA 81B NO. 49F-20 — CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA — TELEFONO: 6042641476

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CORPORACION CENTRO CITA - SALUD MENTAL — IDENTIFICACION: NIT 900.081.843-3

UBICACION: CARRERA 81B NO. 49F-20 — CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA — TELEFONO: 6042641476

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACION: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPARO

ASEGURADO: CORPORACION CENTRO CITA - SALUD MENTAL — NIT: 900081843

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA — CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO MUNICIPIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO — LINEA DE NEGOCIO: INICIAL — MONEDA: AV - U

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	$ INVAR	SUBLIMITE
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 820.000.000.00 820.000.000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. SPV 13-25-0567-24 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

*** POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 994/40365

*** ASEGURADOS: MUNICIPIO DE ENVIGADO 890.907.136-5 Y/O CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL (ASOCIACION CENTRO CITA-SALUD MENTAL Y ADICCIONES) NIT 900081843-3

*** BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O MUNICIPIO DE ENVIGADO 890.907.136-5

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ **********0.00	$ **********0	$**********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO: CECILIA — CLAVE: 3810 — %PART: 100.00 — COASEGURO CEDIDO: APART — NOMBRE COMPAÑIA — VALOR ASUMIDO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

CECILIA HURTADO PEREZ

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO — COD AGENCIA: 530 — RAMO: 74 — No POLIZA: 994000016480 — ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION CENTRO CITA - SALUD MENTAL — IDENTIFICACION: NIT 900.081.843-3

ASEGURADO: CORPORACION CENTRO CITA - SALUD MENTAL — IDENTIFICACION: NIT 900.081.843-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

- AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
* AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL * SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
* AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
* AMPARO PATRONAL.
* AMPARO GASTOS MÉDICOS.
* AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
* AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
* AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TODAS LAS CONDICIONES QUE EN ESTA NO ESTÉN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

*** LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No. 30/10/2021 1562 P-86 PATR: CL SUSP 04 DEDU 30/10/2021-1562 NT P 86 PRESTESIMPPRIMO01:

ACTA Nº 3 ADICIÓN Nº 1 MODIFICACIÓN Nº 1 DE FECHA SUSCP 05/11/2024:
ADICIÓN EN VALOR AL CONTRATO POR $ 493.829.812 PARA UN TOTAL DEL CONTRATO DE $4.188.733.219. DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA:

DESDE	HASTA
01/03/2024	31/12/2024