LUGAR Y FECHA: Medellín Antioquia 17 de enero de 2025
INTERVIENEN: **TENIENTE CORONEL. MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ**
Subdirector administrativo y financiero del DMMED
SV. MONICA ALEJANDRA ROZO TORRES
Supervisor Contrato 028-DMMED-2025
PS. LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ
CC. No. 1007238628 expedida en MEDELLIN
ASUNTO: Acta de inicio contrato No. 028-DMMED-2025, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN PARA LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR, VIGENCIA 2025".**

ACTA DE INICIO FECHA	17 de enero de 2025
CONTRATO No.	028-DMMED-2025
FECHA DE SUSCRIPCION	15 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN PARA LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR, VIGENCIA 2025.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($22.858.000)
CONTRATISTA	PS. LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ
SUPERVISOR	SV. MONICA ALEJANDRA ROZO TORRES
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL – DIRECION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, conforme a las apropiaciones presupuestales de la vigencia 2025, CDP No. 7925 y el RP no. 8125 del 17 de enero de 2025 bajo el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES RECURSO 16, cancelará en doce (12) depósitos el valor total del presente contrato, es decir la suma de VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($22.858.000) Parágrafo: El valor exacto de cada mes, variara de acuerdo al total de las actividades desarrolladas durante el mes, según el informe presentado al supervisor del contrato y avalado por este, sin exceder el valor mensual de DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.078.000)
PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución del presente contrato de prestación de servicios iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y la expedición del registro presupuestal, sin exceder el 15 de diciembre de 2025.

El día 17 de enero de 2025, en el DMMED se reunió el Teniente Coronel Marlon Gómez Rodríguez, Subdirector Administrativo y financiero del DMMED, el(la) señor(a) PS. LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ Identificado con cédula de ciudadanía No. 1007238628 expedida en MEDELLIN, en su condición de contratista y el(la) señor(a) SV. MONICA ALEJANDRA ROZO TORRES, en calidad de supervisor, con el fin de dejar constancia de la iniciación real correspondiente al Contrato No. 028-DMMED-2025, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A

Cra. 77 C N°51-136 Medellín
Medellín - Antioquia
Contratacionpsreg72024@gmail.com

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN PARA LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR, VIGENCIA 2025, una vez cumplidos los requisitos de ejecución, suscripción, Registro Presupuestal, póliza y su respectiva Aprobación.

Para constancia se firma la presente en la ciudad de Medellín, el 17 de enero de 2025

Luisa Alvarez

PS. LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ
CC No. 1007238628 expedido en MEDELLIN
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SV. MONICA ALEJANDRA ROZO TORRES
Supervisor Contrato No. 028-DMMED-2025

DNMED

Cra. 77 C N°51-136 Medellín
Medellín - Antioquia
Contratacionpsreg72024@gmail.com

Scanned with CamScanner

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101010936	0

TOMADOR	**LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES**			CC	**1.007.238.682**
DIRECCION	**CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103**	CIUDAD	**MEDELLIN, ANTIOQUIA**	TELEFONO	**3002524875**
ASEGURADO	**LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES**			CC	**1.007.238.682**
DIRECCION	**CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103**	CIUDAD	**MEDELLIN, ANTIOQUIA**	TELEFONO	**3002524875**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
16 / 01 / 2025	**15 / 01 / 2025**	**15 / 01 / 2026**	**15 / 01 / 2025**	**15 / 01 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
FRANCY LUZ CABEZAS MORENO	999236	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

_

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 284,700,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 284,700,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 56,940,000.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********191,859.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********36,453.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********228,312.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005610817670(3900)000000228312(96)20250301

REFERENCIA PAGO:
1100561081767-0

25-03-101010936

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

DANIELLOPEZ

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101010936	0

TOMADOR	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
ASEGURADO	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL
SEGN FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I

ACTIVIDAD DE
LA SALUD ASEGURADA:AUXILIAR DE ENFERMERIA
COBERTURAS:
1.AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracin de asegurabilidad, e indemnizar hasta el lmite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicio patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la pliza y se encuentren debidament probados.
A consecuencia de actos errneos, negligencia o impericia, accin u omisin, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la pliza y por los cuales sea civilmente responsable.
Cuando se trate de acuerdos de conciliacin (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacin expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta pliza.
Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la pliza, reducir en igual proporcin el lmite del valor asegurado para la cobertur afectada.
PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado prdida econmica como consecuencia directa de daños materiales personales al beneficiario de la respectiva indemnizacin por un evento amparado por la pliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MDICOS:
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacin o administracin de alimentos y bebidas, materiales mdicos, quirrgicos dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisin directa de ste.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el captulo de exclusiones de est cotizacin.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesin y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnstico o teraputico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estn reconocidos por la ciencia mdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacin que pueda constituirse en una prdida demostrada bajo los trminos de este seguro.
Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la pliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.
SEGURESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pliza, previa aplicacin del deducible indicado en la cartula de la misma.
En los procesos penales y del tribunal de tica mdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO ; SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS ; USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
VALOR ASEGURADO $284.700.000

GASTOS DE DEFENSA Limite por :OPCION No 1
Evento 17.000.000
Vigencia 56.940.000

DEDUCIBLES
DEDUCIBLESAMPAROOPCION No 1
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - Min 1 SMMLV

EXCLUSIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101010936	0

TOMADOR	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
ASEGURADO	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
1.Reclamaciones por daños genticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mdico no deseado, organismos patgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despus del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcin hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesin de la salud con fines diferentes al diagnstico o terapia, de actos mdicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacin de la autoridad competente.
3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestacin de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacin de servicios de salud por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesin o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohlicas, intoxicantes o narcticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mdicos que no cuentan con aprobacin y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mdica (sociedades cientficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientficas y que no estn incluidos en forma expresa en la clasificacin nica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucin 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccin social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos de tipo esttico o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos mdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccin (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tcnicas de reproduccin asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacin in vitro.
10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcin del embarazo.
Para el caso especfico del aborto (interrupcin voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencin que corresponda al cumplimiento de una obligacin legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacin del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mdico.
II-Cuando exista grave malformacin del feto que haga inviable su vida, certificada por un mdico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o deinseminacin artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por emisin de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesin o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccin con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carcter administrativo.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacin ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la pliza y a riesgos de infeccin o contagio de enfermedades o agentes patgenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta pliza. Esta exclusin no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicin de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta pliza.
16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacin de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando sta no fuere aplicada por un especialista y en una institucin de la salud acreditados para este fin.
17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencin al paciente. Salvo lo señalado en el artculo 7 de la ley 23 de 1981 y las que lo modifiquen, que dice:
cuando no se trate de casos de urgencia, el mdico podr excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacin de sus servicios, en razn de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencin de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO respaldar al asegurado nicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el lmite pactado en la cartula de la pliza y con sujecin a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clnica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmacuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacuticos o perjuicios por el suministro drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20.Violacin del secreto profesional.
21.Prdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electrnico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algn convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de xito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto mdico, quirrgico o teraputico. As, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms all del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos mdicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza que lleven a una reclamacin que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clnica del asegurado.
25.La transmisin de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacin de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debera saber que es portador de una enfermedad.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101010936	0

TOMADOR	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
ASEGURADO	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26.Actos mdicos indirectos, y los denominados extracorpreos, tales como investigacin, experimentacin, autopsia, etc.
27.Actos mdicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caractersticas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes o residuos patolgicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especficas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patolgicos.
29.Organismos patognicos.
30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean areos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, as como los daños causados a los vehculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado
31.Atencin o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacin en casa (SHEC) y programa de hospitalizacin domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacin de servicios con una institucin/entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones martimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacin de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencin de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacin para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucin de seguridad social semejante, sea pblica o privada.
35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier otra entidad.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasin, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones blicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelin, revolucin, insurreccin, o conmocin civil alcanzando la proporcin de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.
II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesin, estrago o interrupcin o comisin de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses econmicos, tnicos, nacionalistas, polticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omisin u obligacin que involucre asbesto, su uso, exposicin, presencia, existencia, deteccin, remocin, eliminacin en cualquier ambiente, construccin o estructura.
38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacin hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accin de energa atmica.
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacin por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustin de materia nuclear. Explosin, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacin de ncleos de tomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. As como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, as como cualquier instruccin o peticin para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carcter de funcionario o servidor pblico segn lo define la ley correspondiente. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40.Responsabilidad civil profesional del rea o actividades netamente administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios pblicos, tales como electricidad, agua, gas, telfono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geolgicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcin volcnica o cualquier otra perturbacin atmosfrica o de la naturaleza, as como tambin los daños causados por la accin paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, holln, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminacin del medio ambiente, incluyendo contaminacin por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, sbito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, as como el uso de armas de fuego.
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la pliza
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). As como la inobservancia o violacin de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacin, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacin indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento mdico quirrgico.
50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51.Por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Perjuicios derivados de actos mdicos cometidos fuera de la Repblica de Colombia.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
53.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos y no quirrgicos de tipo esttico y/o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiv posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101010936	0

TOMADOR	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
ASEGURADO	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES			CC	1.007.238.682
DIRECCION	CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3002524875
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

54.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
55.Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la ciruga e intervencin, diligenciada y firmada por:
a)El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deber estar firmada por los padres o acudientes.
b)El (os) Mdico(s) tratante(s) y
c)La Enfermera asistente o un testigo
56.El Asegurado no mantenga la historia clnica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
57.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucin No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No 538 de 2020 y los dems que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
58.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de teleorientacin y de teleapoyo.
59.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesion en el momento de la atencin en salud.
60.La prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travs de un prestador de servicios d salud legalmente habilitado en Colombia.
61.No tienen cobertura bajo sta pliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional mdica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

62.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Ciberntico: exclusin de perdida de datos y cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, daño o gast derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daños responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamient ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
63.Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96
1.Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultad de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El mtodo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.
AMBITO TERRITORIAL: Colombia
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pliza.
REQUISITOS DE EXPEDICION SUBJETIVIDADES
- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras plizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
-No renovacin tcita o automtica: la pliza no ser renovada automticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado deber solicitar la renovacin con 30 das calendario de anticipacin al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentar los trminos y condiciones de acuerdo con la evaluacin del riesgo que se efecte.
-NO se otorga restablecimiento del valor asegurado

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
IBAGUE	**IBAGUE**	**25**	**25-44-101197369**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**01**	**2025**	**15**	**01**	**2025**	**00:00**	**15**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ALVAREZ GONZALES, LUISA FERNANDA		**CC: 1007.238.682**
DIRECCIÓN: CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	3002524875

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO-DISAN EJC-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN		**NIT: 901.541.037-1**
DIRECCIÓN: CR 77 C NRO. 51 - 136	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3695020

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 DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CLAUSULADO No. 028-DMMED-2025 MODALIDAD DE SELECCION CONTRATACION DIRECTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION FECHADO 15 DE ENERO DE 2025 CUYO OBJETO ES: El contratista se obliga con el MDN - EJERCITO NACIONAL -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO -DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLN a cumplir con la PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLN PARA LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR, VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**15/01/2025**	**15/04/2026**	**$2,285,800.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**15/01/2025**	**15/04/2026**	**$2,285,800.00**

ACLARACIONES

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ ***********45,220.00	$ ********4,571,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCY LUZ CABEZAS MORENO	999236	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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101197369

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
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101197369	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	01	2025	15	01	2025	00:00	15	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ALVAREZ GONZALES, LUISA FERNANDA		**CC: 1007.238.682**
DIRECCIÓN: CRA 75DA NO 2B SUR 35 TORRE 1 APTO 103	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3002524875

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO-DISAN EJC-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN		**NIT: 901.541.037-1**
DIRECCIÓN: CR 77 C NRO. 51 - 136	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3695020

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

25-44-101197369

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

El Señor TC. MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.600.543 expedida en Bogotá D.C Cundinamarca, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO en su condición de Ordenador del Gasto del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, NIT. 901541037-1, Cargo en el que fue Nombrado, mediante CIRCULAR 2024315014513913 del 09 de junio de 2024 y en la Orden Semanal No. 031 art. 070 del 02 de agosto de 2024, actuando en nombre y representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJERCITO –DISAN EJC-DMMED, con Nit: 901541037-1 y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al MINISTERIO DE DEFENSA – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO y que en el texto de este documento se denominará LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo expresado en el Contrato No. 028-DMMED-2025, el contratista deberá aportar a la Entidad, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.

Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
ENTIDAD CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALES
CC N°.	1007238682
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN PARA LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR, VIGENCIA 2025.
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
NIT ASEGURADORA:	860.009.578-6
PÓLIZA CUMPLIMIENTO NÚMERO Y VIGENCIA:	25-44-101197369 VIGENCIA DESDE 15/01/2025 – HASTA 15/04/2026
VALOR ASEGURADO:	POLIZA CUMPLIMIENTO $ 2.285.800,00 POLIZA DE CALIDAD $ 2.285.800,00
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
NIT ASEGURADORA:	860.009.578-6
PÓLIZA RESPONSABILIDAD NÚMERO Y VIGENCIA:	25-03-101010936 VIGENCIA DESDE 16/01/2025 HASTA 15/01/2026
VALOR POLIZA:	POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL $ 284.700.000,00

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.

Dada en Medellín a los 16 días del mes de enero de 2025

Teniente Coronel. MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ
Subdirector Administrativo y Financiero DMMED
Ordenador del Gasto

Elaboró:
SP BOLIVAR CARDONA FREDY ADRIAN
JEFE DE CONTRATOS PS DMMED

PATRIA HONOR LEALTAD

Cra. 77 C N°51-136 Medellín
Medellín - Antioquia
contratospsregional@gmail.com/unidad militar - www.ejercito.mil.co


SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
Consulta de pólizas
Datos de la póliza
Estado:
Vigente
Número de póliza:
25-44-101197369
Número de anexo:
0
Fecha de expedición:
miércoles, 15 de enero de 2025
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO-DISAN EJC-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tomador:
ALVAREZ GONZALES LUISA FERNANDA
Inicio de vigencia:
miércoles, 15 de enero de 2025
Fin vigencia:
miércoles, 15 de abril de 2026
Valor total asegurado:
$ 4.571.600
Consultar de nuevo


SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
Consulta de pólizas
Datos de la póliza
Estado:
Vigente
Número de póliza:
25-03-101010936
Número de anexo:
0
Fecha de expedición:
jueves, 16 de enero de 2025
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Asegurado:
ALVAREZ GONZALES LUISA FERNANDA
Tomador:
ALVAREZ GONZALES LUISA FERNANDA
Inicio de vigencia:
miércoles, 15 de enero de 2025
Fin vigencia:
jueves, 15 de enero de 2026
Valor total asegurado:
$ 284.700.000
Consultar de nuevo

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhacardon	HECTOR ALBEIRO CARDONA ARBOLEDA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-084	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-17-9:41 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7925 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	8125	**Fecha Registro:**	2025-01-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0,00
Valor Inicial:	22.858.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	22.858.000,00	**Saldo x Obligar:** 22.858.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1007238682	**Razón Social:**	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	01500051104	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13871616	**Nombre:**	CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVEZ	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 084

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	028-PS-DMMED-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-01-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		22.858.000,00	0,00		
					Total:	22.858.000,00	0,00	22.858.000,00	22.858.000,00

Objeto:	PS-DMMED-PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DMMED, REGIONAL 7, 2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-084	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	22.858.000,00	22.858.000,00	NINGUNO

Dr. Hector Cardona

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1007238682** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007238682
NOMBRES Y APELLIDOS	LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27/02/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	977
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	23

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/01/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007238682,** se encuentra afiliado/a desde **07/01/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUISA FERNANDA ALVAREZ GONZALEZ** identificado con **CC** No. **1007238682**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN - NI. 901541037	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011783770.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010