Bogotá, 30 de marzo de 2020

SEÑORA
YOLEIDA MENDEZ
CONTRATISTA CEMED
Bogotá:

Asunto: Inicio ejecución de contrato **No. 073 ARC – DISAN – CEMED – 2020**

En atención al asunto de la referencia, esta Subdirección, se permite informarle que el día 30 de marzo del año en curso se aprobaron las pólizas que amparan el contrato **No. 073- ARC – DISAN – CEMED – 2020**, celebrado con usted, asimismo se informa que el día 30 de marzo se expidió el registro presupuestal No. 16720, por lo tanto, y atendiendo a lo establecido contractualmente se le informa que su contrato inicia ejecución a partir del día 30 de marzo 2020, lo anterior conforme a lo determinado en la ley 80 de 1993.

Atentamente,

Teniente de Navío **IVAN DARIO CASTRO BAYONA**
Subdirector Administrativo y Financiero Centro de Medicina Naval

Elaboró: María Maya
Asjur CEMED

VoBo: SJ Danny Salazar
Jefe de Contratos

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS
	Versión: 5.0 / Fecha: 26-01-2016

APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA

CONTRATO NUMERO	CONTRATO No.073 ARC - DISAN - CEMED - 2020
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - CEMED Y YOLEIDA MENDEZ

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: NB-100127257	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$4.943.648.00
	CALIDAD DELSERVICIO	$4.943.648.00
VALOR TOTAL ASEGURADO		$9.887.296.00
EXPEDIDA POR	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/03/2020	31/08/2021
	CALIDAD DELSERVICIO	24/03/2020	31/08/2021

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: 310 89 994000000040	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$200.000.000.00
VALOR TOTAL ASEGURADO		$200.000.000.00
EXPEDIDA POR	ASEGURADORA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	26/03/2020	26/03/2021

Por encontrarse expedida conforme a la Cláusula de Garantías del contrato en referencia; se aprueba la anterior póliza, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 7 y 23 de la ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo de 2020

Teniente de Navío IVAN DARIO CASTRO BAYONA
Subdirector Administrativo y Financiero
Centro de Medicina Naval

VoBo: Sj Danny Salazar
Jefe Contratos
Elaboró: Maria Maya

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	NB-100127257	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	70841914	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/03/2020	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	24/03/2020	24:00 Horas Del	31/08/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MENDEZ HURTADO, YOLEIDA	No. DOC. IDENTIDAD	45543429
DIRECCIÓN	CALLE 42 F SUR 78C 03	TELÉFONO	3117572929
ASEGURADO	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	No. DOC. IDENTIDAD	830039670
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 58-68	TELÉFONO	4261434
BENEFICIARIO	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	No. DOC. IDENTIDAD	830039670
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 58-68	TELÉFONO	4261434

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.073□ARC□DISAN□CEMED□2020 , CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA (O) JEFE PARA EL AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA, EN ACTIVIDADES DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 24/03/2020	24:00: Horas Del 31/08/2021	4.943.648	9.000
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 24/03/2020	24:00: Horas Del 31/08/2021	4.943.648	9.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 9.887.296	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ALIANZA SENIOR CONSU	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	18.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	18.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	4.370
TOTAL A PAGAR	$	27.370

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/03/2020

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2018

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101128290

PÓLIZA No: 310 -89 - 994000000040 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD AGE: 310 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
26	03	2020

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
26	03	2020	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
26	03	2021	23:59	365

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
26	03	2020

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
26	03	2020	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
26	03	2021	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YOLEIDA MENDEZ HURTADO** IDENTIFICACIÓN: CC **45.543.429**

DIRECCIÓN: CL 42 F SUR 78 C 03 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 4063796

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YOLEIDA MENDEZ HURTADO** IDENTIFICACIÓN: CC **45.543.429**

DIRECCIÓN: CL 42 F SUR 78 C 03 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 4063796

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CALLE 42F No. 78C-3

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 200,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	200,000,000.00	
GASTOS DE DEFENSA	200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 13/03/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-03-DOOI V.3 y 03092014-1502-NT-P-06-P310814001041000.

AMPARO BÁSICO:
" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********99,900	$*****7,500.00	$ ******20,406	$ **********127,806

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ALIANZA SENIOR CONSULTORES DE SEGURO	5488	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA 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

(415)7701861000019(8020)000000000007000310112829

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDD920790E0DF47C56

CLIENTE

JESANABRIA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHammontea — ANDRES MAURICIO MONTEALEGRE VARGAS

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-056 — DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2020-03-30-11:58 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 16820 de fecha 2020-02-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	16720	**Fecha Registro:**	2020-03-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.901.560,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	25.901.560,00	**Saldo x Obligar:**	25.901.560,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	45543429	**Razon Social:**	YOLEIDA MENDEZ HURTADO	**Medio de Pago:**	Cheque

CUENTA BANCARIA

Numero:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1052385415	**Nombre:**	IVAN DARIO CASTRO BAYONA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO CENTRO DE MEDICINA NAVAL

CAJA MENOR

Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**DOCUMENTO SOPORTE** **Numero:**	073	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2020-03-30

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		25.901.560,00			
					Total:	25.901.560,00		25.901.560,00	25.901.560,00

Objeto:	ACUERDO CONTRATO 073 CEMED 2020 - ENFERMERA JEFE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
056	DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2020-12-31	25.901.560,00	25.901.560,00	NINGUNO

S1 ANDRES MAURICIO MONTEALEGRE

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)