ADICION No: 01 A LA ACEPTACION DE OFERTA No: 166M DE 2017

PROCESO No:SS17M-342

CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

CONTRATISTA: **HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS.**

OBJETO: **SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERALEN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.**

VALOR INICIAL: **$ 73.000.000**
VALOR ADICIONAL: **$ 36.500.000**

Entre los suscritos: ANA MARIA PEREZ RAMIREZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. No: 60.375.833, quien obra en nombre y representación de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, NIT. 800.014.918-9, con domicilio en esta ciudad, en su condición de subgerente administrativo, y teniendo en cuenta la delegación de facultades y competencias otorgadas para las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales mediante Resolución No. 0000253 de 2013, actuando en calidad de **CONTRATANTE**, por una parte y de la otra parte **RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO** identificado con C.C. Nº 88214258, obrando como Representante Legal de HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS, conforme el Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Cúcuta, expedido el 05/06/2017, actuando en calidad de **CONTRATISTA,** hemos acordado efectuar la siguiente adición a la aceptación de oferta 166M, previa las siguientes consideraciones: 1) Que se suscribió aceptación de oferta de No. 166M, cuyo objeto es **SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERALEN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, por valor de $73.000.000. 2) Que conforme lo señalado en el contrato, inició la ejecución el 06 de julio de 2017.con un plazo de ejecución de un (1) mes, En consecuencia, se encuentra vigente hasta el 06 de agosto y se encuentra ejecutado en el 84.88 %. 3) Que el Supervisor profirió concepto favorable, avalado por el Subgerente de servicios de salud, fundamentado en la alta demanda de pacientes que requieren este material de osteosíntesis como quiera que se está agotando el presupuesto asignado. Por lo expuesto resulta necesario a fin de garantizar la prestación del servicio de salud en términos de oportunidad, calidad e integralidad adicionar recursos económicos al presupuesto inicial. 4) Que de conformidad con el artículo 76, de la Resolución No. 001236 de Septiembre 13 de 2013- Manual de Contratación: "*Los contratos, dentro de su vigencia, serán susceptibles de adición en valor y/o plazo; sin embargo, no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial*". En virtud de lo expuesto se hace necesario adicionar el valor inicial del contrato No.166M en TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($36.500.000) M/CTE.**, con las mismas condiciones del contrato inicial. Conforme a lo anterior se acuerda: **CLAUSULA PRIMERA.**VALOR DEL CONTRATO:Adiciónese el valor del contrato No.166M de 2017 en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (**$36.500.000**) M/CTE., al valor inicialmente establecido de SETENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (**$73.000.000**) y contenido en la ACAPITE 1 del contrato en mención, quedando el valor total del contrato en CIENTO NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (**$109.500.000**) MCTE. **CLAUSULA SEGUNDA.** IMPUTACION PRESUPUESTAL: El valor de la presente adición del contrato No.166M de 2017 se imputará al Rubro Presupuestal No. 22120101 Concepto MATERIAL MEDICO QUIRURGICO,

Disponibilidad Presupuestal No. 816 del 18 de Julio de 2017.**CLAUSULA TERCERA.**AMPLIACION DE GARANTIAS. En virtud de lo anterior amplíense las garantías exigidas al contratista por el valor aquí fijado y conforme a lo señalado en el ACAPITE 3 GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO de la aceptación de oferta No.166M de 2017. **CLAUSULA CUARTA.** INMODIFICABILIDAD Y VIGENCIA: Las demás cláusulas del contrato No. 166M de 2017 permanecerán vigentes y sin sufrir variación alguna. Para constancia se firma en San José de Cúcuta, a los 19 días del mes de Julio de 2017.

EL CONTRATANTE

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Subgerente de Servicios de Salud

EL CONTRATISTA

RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO
HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS

Revisó y Aprobó: PAOLA CORNEJO CARRASCAL Abogada ACTISALUD GABYS
Proyectó: Kaleth Correa González, Abogado ACTISALUD GABYS

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

60399214

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 1033

Fecha : 19/07/2017 Estado : Confirmado

UNIDAD: 5400100371 - E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

AÑO FISCAL: 2017 **VIGENCIA :** ACTUAL

CONTRATO No. ADC.1 ACEP.OFERT.166

A FAVOR DE: 900309444 HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S

DETALLE: ADICION Nº.1. ACEPTACION DE LA OFERTA PROCESO SS17M-342. CONTRATO Nº.166. SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL. VLR ADICION: $36.500.000. LAS DEMAS CLAUSULAS PERMANECERAN VIGENTES Y SIN SUFRIR VARIACION ALGUNA.

Con cargos a los siguientes Rubros Presupuestales:

CPD	RUBRO	CONCEPTO	VALOR INICIAL	DEBITOS	CREDITOS
816	22120101	Material Médico Quirurgico	36.500.000,00	0,00	0,00
				TOTAL :	36.500.000,00

MARTHA ELENA RODRIGUEZ PEREZ

Profesional Universitario de Presupuesto

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 33 GU029667

CERTIFICADO 33 GU043108

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3360043108

SUCURSAL: 33. CUCUTA | USUARIO: ORTEGAE | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD 21 MM 07 AAAA 2017

TOMADOR/GARANTIZADO:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**C.C. O NIT:**	900309444 1
DIRECCIÓN:	CL 4 11 E 128	**CIUDAD:**	CUCUTA
E-MAIL:		**TELÉFONO:**	5750531
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NORTE DE SANTANDER	**C.C. O NIT:**	800014918 9
DIRECCIÓN:	AV 11 ESTE 5 A 71	**CIUDAD:** CUCUTA	**TEL.** 5746888
BENEFICIARIO:	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NORTE DE SANTANDER	**C.C. O NIT:**	800014918 9
DIRECCIÓN:	AV 11 ESTE 5 A 71	**CIUDAD:** CUCUTA	**TEL.** 5746888

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA		DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 19 07 2017	HASTA	06 08 2020	29,200,000.00	14,600,000.00	43,800,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,010.00	MONEDA	VALORES
100.00	GUTIERREZ Y ASOCIADOS LTDA.					PRIMA	PESOS	48,184.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	9,155.00
						TOTAL		57,339.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19-07-2017	06-02-2018	14,600,000.00	21,900,000.00	8,080.00	0.00	0.00
CALIDAD DE LOS BIENES	19-07-2017	06-08-2020	14,600,000.00	21,900,000.00	40,104.00	0.00	0.00

NOTA: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N°. 01 DE FECHA 19-07-2017 SE AUMENTA EL VALOR DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA VIGENCIA DE LA POLIZA TIENE COBERTURA A PARTIR DEL DIA 06-07-2017.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ACEPTACION DE LA OFERTA N°. 166M DE 2017, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ".

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIDIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR. NOTA: EL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION TENDRA VALIDEZ SOLO EN LA MEDIDA EN QUE LA POLIZA PRINCIPAL NO HAYA SIDO ANULADA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 3100009459O 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0040597 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)3360043108

CONFIANZA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A NIT. 860.070.374-9

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 33 RE002017

CERTIFICADO 33 RE004147

SUCURSAL: 33. CUCUTA | USUARIO: ORTEGAE | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD MM AAAA: 21 07 2017

TOMADOR:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**C.C. O NIT:**	900309444 1
DIRECCIÓN:	CL 4 11 E 128	**CIUDAD:**	CUCUTA
E-MAIL:		**TELÉFONO:**	5750531
ASEGURADO:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**C.C. O NIT:**	900309444 1
DIRECCIÓN:	CL 4 11 E 128	**CIUDAD:** CUCUTA	**TEL.** 5750531
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 19 07 2017	HASTA 06 08 2017	14,600,000.00	7,300,000.00	21,900,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	GUTIERREZ Y ASOCIADOS LTDA.					PRIMA	PESOS	0.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada -Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Medicos - Vigencia	19-07-2017	06-08-2017	14,600,000.00	21,900,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Medicos - Evento	19-07-2017	06-08-2017	2,920,000.00	2,920,000.00	0.00	0.00	0.00

NOTA: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N°. 01 DE FECHA 19-07-2017, SE AUMENTA EL VALOR DE LA POLIZA ARRIBA CITADA. LA VIGENCIA DE LA POLIZA TIENE COBERTURA A PARTIR DEL DIA 06-07-2017.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA N°. 166M DE 2017, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ".

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002853906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000001 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
NIT. 860.070.374-9

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 33 RE002017

CERTIFICADO 33 RE004147

SUCURSAL: 33. CUCUTA | USUARIO: ORTEGAE | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD MM AAAA: 21 07 2017

TOMADOR:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**C.C. O NIT:** 900309444	1
DIRECCIÓN:	CL 4 11 E 128	**CIUDAD:** CUCUTA	
E-MAIL:		**TELÉFONO:** 5750531	
ASEGURADO:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	**C.C. O NIT:** 900309444	1
DIRECCIÓN:	CL 4 11 E 128	**CIUDAD:** CUCUTA	**TEL.** 5750531
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	19 07 2017	HASTA 06 08 2017	14,600,000.00	7,300,000.00	21,900,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	GUTIERREZ Y ASOCIADOS LTDA.					PRIMA	PESOS	0.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

NOTAS:

- EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA PÓLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTÉ O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE $100'000,000 / $100'000,000 / $200'000,000.
- DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE, SUJETO A QUE EXISTA DAÑO FISICO CUBIERTO E INDEMNIZADO POR LA POLIZA.
- PERJUICIOS PATRIMONIAL-DAÑO MORAL, SUJETO A QUE EXISTA DAÑO FISICO CUBIERTO E INDEMNIZADO POR LA POLIZA.
- LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA, Y APLICAN SIEMPRE QUE SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.
- LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA LEY 100 DE SEGURIDAD SOCIAL.
- BAJO LA COBERTURA BASICA DE PREDIO LABORES Y OPERACIONES SE INCLUYEN OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO CON UN SUBLIMITE DE 200 SMLMV RELACIONADO CON EL OBJETO AMPARADO DE LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: EL ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL ES: HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR. NOTA: EL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION TENDRA VALIDEZ SOLO EN LA MEDIDA EN QUE LA POLIZA PRINCIPAL NO HAYA SIDO ANULADA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002858906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 000001 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

CONFIANZA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. NIT. 830.078.374

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 27 DE JULIO DE 2017

Revisados los requisitos de ley y conforme a lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

Contrato No. 166M **Valor: $73.000.000**

Contratista: HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS

Objeto: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Adición No. 01 **Valor: $ 36.500.000**

No:	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	33GU029667	19/07/2017-06/02/2018	20	$21.900.000
2	CALIDAD DE LOS BIENES	33GU029667	19/07/2017-06/08/2020	20	$21.900.000
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	33RE002017	19/07/2017-06/08/2017	20	$21.900.000

Aseguradora: CONFIANZA

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
SUBGERENTE DE SALUD

Proyectó:
KALETH CORREA GONZALEZ Abogado, ACTISALUD GABYS

Revisó
ISABEL CRISTINA CALDERON Abogada, ACTISALUD GABYS

Detalle del Proceso NúmeroSS17M-342 ACEPTACION DE OFERTA 166M DE 2017

NORTE DE SANTANDER - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Régimen Especial
Estado del Proceso	Celebrado
Régimen de Contratación	ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACION
Grupo	[E] Productos de Uso Final
Segmento	[42] Equipo Médico, Accesorios y Suministros
Familia	[4232] Implantes ortopédicos quirúrgicos
Clase	[423215] Implantes de trauma ortopédico
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Cuantía a Contratar	$ 73,000,000
Tipo de Contrato	Suministro

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	769	$ 73,000,000

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución	**Norte De Santander** : San José de Cúcuta

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	CONTRATACIONBYS@HERASMOMEOZ.GOV.CO

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	166M Ver Adiciones
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ORTOPEDIA GENERAL ENLA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Cuantía Definitiva del Contrato	$73,000,000.00 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S
Identificación del Contratista	Nit de Persona Jurídica No. 900309444
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	**Colombia** : Norte De Santander
Dirección Física del Contratista	CALLE 4 11 E 128 BRR COLSAG
Nombre del Representante Legal del Contratista	RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 88214258
Valor Contrato Interventoría Externa	$.00
Fecha de Firma del Contrato	04 de julio de 2017
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	04 de julio de 2017
Plazo de Ejecución del Contrato	1 Meses
Destinación del Gasto	No Aplica

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Adición	SS17M-342 ADICION 01 A LA ACEPTACION DE OFERTA 166M DE 2017		273 KB	1	26-07-2017 05:55 PM
Contrato	SS17M-342 ACEPTACION DE OFERTA 166M DE 2017		905 KB	1	05-07-2017 03:00 PM

Hitos del Proceso

Descripcion del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Creación de Proceso	05 de July de 2017 02:54 P.M.

Celebración de Contrato	05 de July de 2017 03:00 P.M.
Adición al contrato	26 de July de 2017 05:55 P.M.

Ver Reporte Modificaciones

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, los datos personales contenidos en esta página son clasificados como dato personal público y la finalidad de su divulgación es dar cumplimiento a la ley de Transparencia y el derecho de Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 del 2014). Cualquier uso de la información distinto a su finalidad no es aprobado por Colombia Compra Eficiente.

Si desea presentar cualquier solicitud o petición relacionada con la protección de datos personales puede ingresar a la página web www.colombiacompra.gov.co en la opción de Contáctenos o comuníquese al teléfono en Bogotá: 7 456788 o Línea Nacional: 018000 520808 o por medio de www.colombiacompra.gov.co/soporte

Copyright ©
El contenido y diseño de esta página web está protegido por las leyes colombianas.
La información incluida en esta página puede ser reproducida y descargable para usos personales de forma gratuita y sin necesidad de solicitar un permiso, bajo las siguientes condiciones:
Debe reproducirse el material de forma exacta y en su versión más actualizada.
No se debe usar el material en ninguna forma ofensiva, engañosa o confusa.
Debe reconocerse la fuente y los derechos de autor.
A pesar del esfuerzo hecho para asegurar la exactitud del contenido, Colombia Compra Eficiente no se hace responsable por errores o información incompleta.