



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA 20-06-2019 09:58:29

Contestar Cite Este Nr.:2019EE124087 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: Sd:418 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/PII
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ D. C./NANCY ADRIANA SANDOVAL ÁVILA
ASUNTO: PERFECIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
OBS: COMUNICACIÓN PERFECIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE

COMUNICACIÓN DE PERFECIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS

Bogotá, D.C. 20 de junio de 2019

PARA: NANCY ADRIANA SANDOVAL ÁVILA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA – CONCEJO DE BOGOTÁ

DE: Subdirectora de Asuntos Contractuales

ASUNTO: Comunicación perfeccionamiento y legalización de Contrato N°190303-0-2019, celebrado entre la **SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA** y **EVALUA SALUD IPS S.A.S** / Guía de Supervisión e Interventoría 37-G-03, / Ley 1474 de 2011.

De manera atenta me permito informarle que el contrato citado en el asunto se encuentra perfeccionado, siendo asignada la actividad de supervisión al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, debiendo proceder a suscribir el Acta de Iniciación en los casos pactados, de acuerdo con el formato implementado en el Sistema de Contratación SISCO, que deberá remitir en forma inmediata a la Subdirección de Asuntos Contractuales.

De acuerdo con lo informado y en concordancia con los lineamientos previstos en la Guía del asunto se deberá verificar las siguientes actuaciones y presentación de documentos:

- a) Suscribir Acta de Iniciación previa acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales (cuando corresponda).
- b) Verificar la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales por parte del Contratista en la Subdirección de Talento Humano.
- c) Verificar el contenido del "Informe de Evaluación Médica Ocupacional" de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Subdirección de Talento Humano (comunicación 2014IE4335).
- d) Solicitar la actualización de las garantías al contratista (cuando corresponda).
- e) Conformar un expediente de supervisión, con los documentos que se generen durante la ejecución del contrato, el cual deberá remitirse a esta Subdirección una vez finalizado el plazo de ejecución.
- f) Realizar el seguimiento del contrato en el SECOP II- sección "ejecución de contrato" donde se deberá:

Carrera 30 No. 25-90
Código Postal 111311
PBX: (571) 338 5000
Información: Línea 195
www.haciendabogota.gov.co
contactenos@shd.gov.co
Nit. 899.999.061-9
Bogotá, Distrito Capital – Colombia



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

37-F-11
V.11



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

- Crear el plan de ejecución del contrato
- Crear el plan de pagos
- Controlar el balance de pagos y balance de entregas.
- Publicar los documentos de ejecución del contrato: incluye la documentación desde acta de inicio hasta liquidación, informe final y cierre de expediente contractual.

g) Para realizar el seguimiento del que trata el literal f es necesario que se registre en el SECOP II, por medio del siguiente link: <https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii>

Cordialmente,


CLAUDIA MARCELA PINILLA PINILLA
Subdirectora Asuntos Contractuales

Revisado por	Amanda Liliana Rico Diaz <i>ALR</i>		
Proyectado por	Victoria Lorena Piñeros Salamanca <i>VP</i>		

Carrera 30 No. 25-90
Código Postal 111311
PBX: (571) 338 5000
Información: Línea 195
www.haciendabogota.gov.co
contactenos@shd.gov.co
Nit. 899.999.061-9
Bogotá, Distrito Capital – Colombia



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

37-F-11
V.11



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

En Bogotá D.C. a los 20 días del mes de junio de 2019 se procede a verificar los datos del contrato y/o modificación, y la(s) garantía(s) que amparan los riesgos del contrato, con el fin de ser aprobadas.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nombre del contratista	EVALUA SALUD IPS S.A.S			
Identificación:	900.380.150	C.C. ()	NIT (X)	
Número del contrato	190303-0-2019			
Fecha del contrato	13-06-2019			
Objeto del contrato	Realizar exámenes médicos ocupacionales y complementarios igualmente la aplicación de vacunas para los funcionarios del Concejo de Bogotá.			
Número de la modificación y fecha	N/A			
PLAZO DEL CONTRATO				
Plazo contrato principal	Plazo de las Prórrogas	Plazo total	Fecha inicio contrato	Fecha terminación contrato
9 MESES	N/A	9 MESES		
VALOR DEL CONTRATO				
Valor Inicial del contrato	Valor de las adiciones		Valor Total del contrato	
\$89.573.700.00	\$0		\$89.573.700.00	

DATOS GENERALES DE LA(S) GARANTÍA(S)

GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N°. 65-46-101009248 ANEXO No.0								
Nombre del Tomador	EVALUA SALUD IPS S.A.S							
Número de identificación	900.380.150		C.C.()	NIT. (X)				
Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales	SI							
Garantía debidamente firmada	SI							
Fecha de expedición	18-06-2019							
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.							
AMPAROS VERIFICADOS								
Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcentaje exigido	Valor a exigir	Hay cobertura	
	Plazo ejecución	Tiempo adicional	Desde	Hasta			SI	NO
Buen manejo y correcta inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Cumplimiento	9 MESES	6 MESES	13-06-2019	13-09-2020	30 %	\$26.872.110.00	X	
Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	9 MESES	6 MESES	13-06-2019	13-03-2023	10 %	\$8.957.370.00	X	
Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Calidad del servicio	9 MESES	6 MESES	13-06-2019	13-09-2020	30 %	\$26.872.110.00	X	
Repuestos y accesorios	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Otros:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		

Carrera 30 No 25-90
Código Postal 111311
PBX (571) 338 5000
Información, Línea 195
www.haciendabogota.gov.co
contactenos@shd.gov.co
Nit 899.999.051-9



BOGOTÁ
MEJOR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

Observaciones:

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No ANEXO No.

Nombre del Tomador:			
Número de identificación:		C.C. ()	NIT (X)
Póliza debidamente firmada:			
Fecha de expedición:			
Aseguradora:			

AMPAROS VERIFICADOS

Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcenta je exigido	Valor a exigir	Amparo solicitado		Hay cobertura	
	Plazo ejecución	Tiempo adicional	Desde	Hasta			SI	NO	SI	NO
Predios labores y operaciones-PLO										
Daño emergente										
Lucro cesante										
Cobertura expresa de Perjuicios extrapatrimoniales										
Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de Contratistas y subcontratistas										
Cobertura expresa de Amparo Patronal										
Cobertura expresa de Vehículos propios y no propios										
Bienes bajo cuidado tenencia y control										
Amparo de responsabilidad civil cruzada										
Restaurante casinos campos deportivos cafeterías										
Suministro de bebidas y alimentos										
Protección a los bienes										
Gastos Médicos										
Revocación de la póliza a 60 días con previo aviso a la entidad										
Ampliación de aviso de siniestro a 30 días										
Restablecimiento automático del valor asegurador por correncia y/o pago de siniestro										
No revocación de la póliza por no pago de la prima										
Observaciones										

GARANTIAS REVISADAS POR:

Revisó: Amanda Liliana Rico Díaz *AR*

Elaboró: Victoria Lorena Piñeros Salamanca *VP*

Fecha: 20-06-2019

Nota: Hacen parte de la presente Acta la(s) póliza(s) aquí relacionada(s).

Ciudad de Expedición: MEDELLIN			Sucursal: MEDELLIN			Cod. Sucursal: 65		Nro. Póliza: 65-46-101009248		Anexo: 0	
Fecha Expedición: Día: 18 Mes: 06 Año: 2019			Vigencia Desde: Día: 13 Mes: 06 Año: 2019			A las: Horas: 00:00		Vigencia Hasta: Día: 13 Mes: 03 Año: 2023		A las: Horas: 00:00	
Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: EVALUA SALUD IPS S.A.S			Identificación: 900380150-0		
Dirección: CR 45 A NRO. 93 - 15			Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		
			Teléfono: 6955513		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			Identificación: 899999061-9		
Dirección: CALLE 73 59 - 12 SUR			Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		
			Teléfono: 3385000		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 190303-0-2019 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: REALIZAR EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES Y COMPLEMENTARIOS IGUALMENTE LA APLICACION DE VACUNAS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO DE BOGOTA

APROBADA
Fecha 20 JUN 2019
C.M.P.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS
AMPAROS:	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia Desde: 13/06/2019 Vigencia Hasta: 13/09/2020 Suma Asegurada / Actual: \$ 26,872,110.00 ✓
CALIDAD DEL SERVICIO	13/06/2019 13/09/2020 \$ 26,872,110.00 ✓
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/06/2019 13/03/2023 \$ 8,957,370.00 ✓

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 303,102.68	\$ 7,000.00	\$ 58,919.51	\$ 369,022.19	\$ 62,701,590.00	18/06/2019

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AGYL ASEGURAMIENTO LTD	174335	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - Teléfono: 3695060 - MEDELLIN

Mmsm?

[Firma manuscrita]





**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 960.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101009248, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en MEDELLIN, a los 18 días del mes de Junio de 2019

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

111 - SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA
04.- FONDO CUENTA CONCEJO DE BOGOTA, D.C.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 125

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
3-1-2-02-02-08-0000-000	Salud Ocupacional	89,573,700
Total:		89,573,700

CDP No. 103

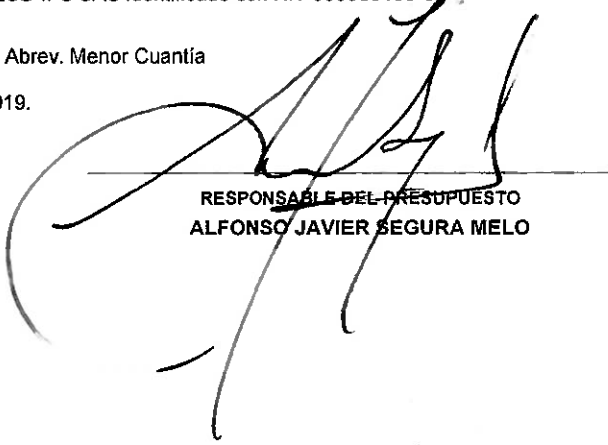
TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 190303

OBJETO: Realizar exámenes médicos ocupacionales y complementarios igualmente la aplicación de vacunas para los funcionarios de la Secretaría Distrital de Hacienda y del Concejo de Bogotá. [237] [230]

BENEFICIARIO : EVALUA SALUD IPS SAS identificado con NIT 900380150-0

Modalidad de Seleccion: Selec. Abrev. Menor Cuantía

Bogotá D.C., 14 de junio del 2019.



RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
ALFONSO JAVIER SEGURA MELO

