



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 08-06-2017 03:45:37

Al Contestar Cite Este Nr.:2017EE105193 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: Sd:422 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/PI

DESTINO: EDWIN OSWALDO PEÑA ROA

ASUNTO: LEGALIZACIÓN CTO 170152-0-2017

OBS: MEDICAL PROTECTION LTDA SALUD OCUPACIONAL

COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

Bogotá, D.C. 08 de junio del 2017

PARA: EDWIN OSWALDO PEÑA ROA
DIRECTOR FINANCIERO CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

DE: Subdirectora de Asuntos Contractuales

ASUNTO: Comunicación perfeccionamiento y legalización del Contrato 170152-0-2017, celebrado entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA y **MEDICAL PROTECTION LTDA SALUD OCUPACIONAL** / 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 cargo, debiendo proceder a suscribir el Acta de Iniciación en los casos pactados, de acuerdo con el formato implementado en el SGC de la SDH, 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:

- Suscribir Acta de Iniciación previa acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales (cuando corresponda).
- Verificar la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales por parte del Contratista en la Subdirección de Talento Humano.
- Verificar el contenido del "Informe de Evaluación Médica Ocupacional" de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Subdirección de Talento Humano (comunicación 2014IE4335).
- Remitir a la Subdirección de Asuntos Contractuales las garantías del contrato, ajustadas a la fecha de iniciación de actividades.
- 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.

Sede Administrativa: Carrera 30 N°
25-90 - Código Postal 111311
Dirección de Impuestos de Bogotá:
Avenida Calle 17 N° 65B-95 -
Código Postal 111611
Teléfono (571) 338 5000 - Línea 195
contabilidad@dbd.gov.co
+ Nlt. 899.995.061-9
Bogotá, Distrito Capital - Colombia



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Imppp

37-F-11
V.9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA


COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

- f) Remitir el acta de cierre del expediente del proceso de contratación cuando expiren las garantías que amparan los riesgos de calidad, estabilidad y mantenimiento, de acuerdo con lo previsto en el numeral 2.4 de la Guía del asunto.

Para su conocimiento se remiten vía digital; contrato, estudios previos, aprobación de garantías, propuesta, y ficha técnica (cuando corresponda).

Cordialmente,


CLAUDIA MARCELA PINILLA PINILLA
Subdirectora de Asuntos Contractuales

Proyectado por:	Yeny Alexandra Sánchez Chaves		
-----------------	-------------------------------	---	--

Sede Administrativa: Carrera 30 N°
25-90 - Código Postal 111311
Dirección de Impuestos de Bogotá:
Avenida Calle 17 N° 68B-85 -
Código Postal 111511
Teléfono (571) 338 5000 - Línea 195
contratos@cdh.gov.co
• N.º 898 999 0514
Bogotá, Distrito Capital - Colombia



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



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 08 días del mes de junio de 2017 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		MEDICAL PROTECTION LTDA SALUD OCUPACIONAL		
Identificación:		900.170.405-2	C.C. ()	NIT (X)
Número del contrato		170152-0-2017		
Fecha del contrato		02/06/2017		
Objeto del contrato		Realizar exámenes médicos ocupacionales y complementarios y 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
12 MESES	N/A	12 MESES		
VALOR DEL CONTRATO				
Valor Inicial del contrato	Valor de las adiciones		Valor Total del contrato	
\$ 56.122.000	\$ 00		\$ 56.122.000	

DATOS GENERALES DE LA(S) GARANTÍA(S)

GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° GU124277 N° GU200031								
Nombre del Tomador		MEDICAL PROTECTION LTDA SALUD OCUPACIONAL						
Identificación:		900.170.405-2	C.C.()	NIT. (X)				
Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales		SI						
Garantía debidamente firmada		SI						
Fecha de expedición		08/06/2017						
Aseguradora		CONFIANZA						
AMPAROS VERIFICADOS								
Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcentaje exigido	Valor a exigir	Hay cobertura	
	Plazo ejecución	Tiempo adicional	Desde	Hasta			SI	NO
Cumplimiento	12 MESES	6 MESES	02/06/2017	02/01/2019	30%	\$ 16.836.600	X	
Calidad del Servicio	12 MESES	6 MESES	02/06/2017	02/01/2019	30%	\$ 16.836.000	X	
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		X
Suministro de Repuestos	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		X
Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	12 MESES	3 AÑOS	02/06/2017	02/07/2021	10%	\$ 5.612.200	X	
Observaciones								



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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL N° ANEXO N°										
Nombre del Tomador:										
Número de identificación:				C.C. ()		NIT ()				
Póliza debidamente firmada:										
Fecha de expedición:										
Aseguradora:										
AMPAROS VERIFICADOS										
Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcentaje 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										
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 correnca y/o pago de siniestro										
No revocación de la póliza por no pago de la prima										
Observaciones:										

GARANTIAS REVISADAS POR:	
Nombre:	Yeny Alexandra Sánchez
Firma:	
Fecha:	08/06/2017

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

NT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3160200031

SUCURSAL: 31. CENTRO INTERNACIONAL USUARIO: TOVARD TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 08 06 2017

TOMADOR/GARANTIZADO: MEDICAL PROTECTION LIMITADA SALUD OCUPACIONAL C.C. O NIT: 900170405 2
DIRECCIÓN: CL 71 13 63 CIUDAD: BOGOTA DC
E-MAIL: TELÉFONO:

ASEGURADO: BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA C.C. O NIT: 899999061 9
DIRECCIÓN: CR 30 25 90 CIUDAD: BOGOTA DC TEL. 3385000

BENEFICIARIO: BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA C.C. O NIT: 899999061 9
DIRECCIÓN: CR 30 25 90 CIUDAD: BOGOTA DC TEL. 3385000

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 02 06 2017	HASTA 02 07 2021	39,285,400.00	0.00	39,285,400.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	PROVIDE CONSULTORES EN RIE					2,907.10	PESOS	11,715.00
							PESOS	0.00
							PESOS	2,226.00
								13,941.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	02-06-2017	02-01-2019	16,836,600.00	16,836,600.00	5,243.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	02-06-2017	02-07-2021	5,612,200.00	5,612,200.00	1,579.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	02-06-2017	02-01-2019	16,836,600.00	16,836,600.00	4,893.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION
POR SOLICITUD DE LA ENTIDAD SEGUADA SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

OBJETO
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 170152-0-2017 REFERENTE A REALIZAR EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES Y COMPLEMENTARIOS Y APLICACION DE VACUNAS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO DE BOGOTA.

APROBADA
Fecha 08 JUN 2017
C.M.D.P.

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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO AGARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31 2.1.1 DEL DECRETO 2855 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SIETANOSSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 60 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, III) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762003390966 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 200001 AL 300000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 197975 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)7709998911901(8020)3160200031

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



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

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
No. 103

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
3-1-2-02-12-00-0000-00	Salud Ocupacional	56.122,000
Total:		56,122,000

CDP No. 37

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 170152

OBJETO: REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y COMPLEMENTARIOS Y APLICACIÓN DE VACUNAS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO DE BOGOTÁ. [211][91]

BENEFICIARIO : MEDICAL PROTECTION LTDA SALUD OCUPACIONAL identificado con NIT 900170405-2

Modalidad de Selección: Contratación Mínima Cuantía

Bogotá D.C., 02 de junio del 2017.



RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
ALFONSO JAVIER SEGURA MELO

10 5708

