

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 152 DE 2015

OBJETO: ARRIENDO DE UN SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA-UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT.
CONTRATISTA: OXISERVICIOS MD LTDA
VALOR: \$74.773.600
DURACIÓN ESTIMADA: ONCE(11)MESES
CDP: 162 DE 2015

Entre **OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.224.090, expedida en DUITAMA - BOYACA en su calidad de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** identificada con el Nit. 899999032 y como tal representante legal del mismo, nombrado mediante Decreto Departamental numero 185 del 03 de Julio de 2012 y acta de posesión numero 082 del 05 de julio de 2012, facultado por la Ordenanza 072 del 27 de Diciembre de 1.995 y el estatuto de contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte; y por la otra, **JOSE MARTÍN DALLOS ROCHA** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.089.285 de Bogotá, actuando en su nombre y representación de la empresa **OXISERVICIOS MD LTDA** identificada con el Nit. 900771533-6, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que se presentó solicitud para el arrendamiento de aire medicinal y el sistema de aire seco libre de aceite para Odontología en el Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Girardot. **SEGUNDA:** Que de acuerdo al estudio previo, soporte de la presente contratación, se tiene programada visita de verificación por parte del INVIMA en el mes de marzo de 2015. **TERCERA:** Que actualmente, dicho sistema se tiene arrendado y es necesario continuar con el mismo proveedor, comoquiera que, fue este el que se reportó ante el INVIMA y al que se le realizaron todas las pruebas necesarias para la presentación. **CUARTA:** Que por lo anterior, se solicitó cotización al proveedor, la cual fue allegada y sometida a las respectivas evaluaciones, en las cuales se determinó el cumplimiento de las condiciones requeridas por el HOSPITAL. **QUINTA:** Que para el presente negocio se observaron todos los principios de Función Administrativa consagrados en la Constitución, Leyes y el Estatuto Contractual del HOSPITAL. **SEXTA:** Que para la celebración del presente contrato existe disponibilidad presupuestal No. 162 de 2015.

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: Arriendo de un sistema de aire medicinal y sistema de aire seco libre de aceite para el área de odontología del Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Girardot.

SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO: El alcance del objeto del contrato incluye el arrendamiento y las siguientes actividades:

DESCRIPCIÓN	MESES	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	I.V.A	VALOR TOTAL
SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA ODONTOLOGIA, INCLUYENDO MANTENIMIENTO PEVENTIVO, CON PERSONAL CAPACITADO, QUE POSEA LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS Y RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON LA COTIZACIÓN QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO	11	SISTEMA AIRE MEDICINAL INCLUIDO MANTENIMIENTO	\$3.700.000	\$592.000	\$47.212.000
		SISTEMA DE APRODUCCIÓN DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA ODONTOLOGICA INCLUYE MANTENIMIENTO	\$2.160.000	\$345.600	\$27.561.600
TOTAL					\$74.773.600

RADICADO

Jun 1 - (1)

PARAGRAFO PRIMERO: El arrendamiento en la Unidad Funcional de Girardot estará condicionado a la duración del convenio interadministrativo que otorga a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la tenencia y dirección de la mencionada unidad funcional; por tanto, en caso de finalizar el convenio interadministrativo, el contrato terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado de la unidad funcional será reversado.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Cumplir las disposiciones y políticas contenidas en el manual de gestión tecnológica del **HOSPITAL**, en lo pertinente con el objeto del presente contrato, el cual hace parte integral del presente contrato.
2. Utilizar recurso humano idóneo y suficiente, de acuerdo a la normatividad vigente pertinente, para prestar el arrendamiento objeto del contrato, y las actividades descritas dentro del alcance del mismo.
3. Prestar soporte técnico y mantenimiento preventivo y correctivo, en sitio, de forma permanente y continua, con personal de apoyo asignado para la institución.
4. Realizar inspecciones de calidad y actualizaciones obligatorias de software en los equipos arrendados, de ser aplicable al caso.
5. Entregar programación de visitas preventivas y dar estricto cumplimiento a las mismas.
6. Entregar soportes de servicio preventivo o correctivo junto con el protocolo de servicio.
7. Realizar la capacitación a las personas designadas por el supervisor del contrato en el momento de la entrega e instalación.
8. Prestar el soporte técnico en un lapso no superior a ocho (8) horas desde el momento de comunicación de la necesidad por parte del **HOSPITAL**.
9. Colocar un equipo de respaldo para uso del **HOSPITAL** cuando pasadas las VEINTICUATRO (24) horas, desde el momento en que se le comunicó la necesidad de mantenimiento correctivo, no ha dado solución efectiva al mal funcionamiento del equipo.
10. Cambiar el sistema si a consideración técnica del **HOSPITAL** debe ser remplazado por uno mejor o que se encuentre en las mismas condiciones de uso.
11. Abstenerse de cobrar el tiempo que el sistema no haya estado funcionando el sistema arrendado.
12. Sostener el precio durante el tiempo del contrato.
13. Instalar los sistemas en el lugar que defina el supervisor.
14. Efectuar informes de ejecución que se defina por el supervisor.
15. Cumplir con las condiciones de Facturación.
16. Cumplir con el control y ejecución del contrato.
17. Cumplir con las condiciones de pago.
18. Cumplir con la oferta de bienes y servicios como valores agregados o adicionales, así como de los descuentos financieros y comerciales, en caso de haberlos propuesto.
19. Avisar oportunamente al **HOSPITAL** de las situaciones imprevistas que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
20. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con la normatividad vigente pertinente, en especial de la disposición final de las sustancias químicas y residuos peligrosos, si a ello hubiese lugar.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: EL HOSPITAL se obliga a:

1. Exigir del **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2. Revisar cada mes el desarrollo del objeto contractual para verificar que se cumpla con las condiciones previstas para la ejecución.
3. Pagar el canon contratado, en los términos del presente contrato.

QUINTA. CONDICIONES DE ENTREGA E INSTALACIÓN: EL CONTRATISTA se obliga para con el **HOSPITAL** a entregar los equipos médicos contratados de la siguiente manera:

1. La entrega e instalación debe efectuarse en las instalaciones de la Unidad Funcional de Girardot.
2. Los sistemas arrendados deben encontrarse en correcto funcionamiento, con funciones de operatividad, en buena calidad y con los consumibles para iniciar la operación.
3. Los sistemas deben contar con su respectiva ficha técnica y hoja de vida.

[Handwritten signature]
(2)

SEXTA. CONDICIONES DE LIBERACION PRESUPUESTAL. Las condiciones de la liberación presupuestal del presente contrato serán las siguientes:

1. Se entenderá por liberación presupuestal la reversión de la imputación presupuestal del contrato al respectivo rubro presupuestal.
2. En caso de incumplimiento en el objeto contractual, en las condiciones contractuales, control de calidad y facturación, el **HOSPITAL** podrá, unilateralmente, realizar la liberación presupuestal respectiva para el arriendo de los sistemas con otro proveedor y así, garantizar la continuidad de los servicios que **el HOSPITAL** ofrece.

SEPTIMA. CONDICIONES DE FACTURACION: El proceso de facturación deberá atender los siguientes requerimientos:

1. La factura deberá estar diligenciada de acuerdo a los requerimientos técnicos y legales consignados en el Estatuto Tributario y el Código de Comercio.
2. Se deberá facturar mes vencido de prestación del objeto contractual.
3. La factura deberá estar acorde a los precios contratados.
4. **EL CONTRATISTA** deberá entregar un original y, mínimo, tres (3) copias originales de la misma.
5. La factura no debe incluir el valor proporcional correspondiente a la no disponibilidad de cualquier equipo médico por razón de mal funcionamiento.
6. El Supervisor del contrato aprobará la factura y el monto a cancelar.

OCTAVA. CONTROL Y EJECUCION DEL CONTRATO: **EL CONTRATISTA** deberá relacionar la ejecución y el control del presente contrato de acuerdo a los parámetros definidos por el supervisor del contrato. Dicha relación se utilizará para efectos de procedibilidad del pago y para facilitar la liquidación del contrato. Dicho formato deberá tener el visto bueno del supervisor.

NOVENA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato será de **SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$74.773.600 M/Cte) INCLUIDO IVA**, y los demás impuestos a que haya lugar, los cuales serán pagaderos en **UN** canon de arrendamiento **MENSUAL** por los equipos y el tiempo efectivamente usados por **el HOSPITAL** a los sesenta (60) días de presentada y aceptada la respectiva factura, previa certificación a entera satisfacción del supervisor del presente contrato.

PARAGRAFO: **EL HOSPITAL** podrá efectuar pago al **CONTRATISTA** mediante transferencia Bancaria electrónica. Para tal efecto la cuenta bancaria deberá tener por titular al **CONTRATISTA**, lo cual demostrará **el CONTRATISTA** mediante certificación Bancaria. **EL CONTRATISTA** se obliga a firmar, posteriormente, la respectiva orden de pago.

DECIMA. IMPUTACION PRESUPUESTAL. El gasto que ocasione el presente contrato se pagará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal número **162 de 2015**.

DECIMA PRIMERA. GARANTÍAS. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, **el CONTRATISTA** se obliga a constituir en una compañía de seguros, legalmente establecida en Colombia, garantía que ampare los siguientes riesgos:

10.1 GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO: Con los siguientes amparos:

1. **CUMPLIMIENTO:** En cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato, con vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más, a partir de la expedición de la garantía.
2. **CALIDAD:** En cuantía equivalente al 30% del valor total del contrato, con vigencia igual a la del contrato y un (1) año más a partir de la suscripción del contrato.
3. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL:** Para garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal empleado por el **CONTRATISTA**, valor a asegurar el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término del contrato y tres (3) años más contados a partir de la expedición de la garantía.

10.2 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: Por un monto igual a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y con una duración igual al plazo del contrato y tres (3) meses más, para amparar daños a terceros que se originen por causa o con ocasión del

presente contrato. En esta garantía el Hospital debe tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado y será beneficiario tanto el Hospital como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista.

PARAGRAFO: En caso de adición en valor al presente contrato, **el CONTRATISTA** se obliga a ampliar, en valor y plazo las garantías señaladas.

DECIMA SEGUNDA. GASTOS DE LEGALIZACION: Todos los gastos orientados a legalizar y formalizar el presente contrato, como los anteriormente mencionados serán asumidos por **el CONTRATISTA**.

DECIMA TERCERA. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de **ONCE (11) MESES** contados desde el acta de inicio suscrita por el supervisor del contrato, sin embargo, la duración estará finalmente determinada por el agotamiento de la respectiva imputación presupuestal asignada, si esto sucede primero. Su vigencia será el plazo contractual y cuatro (4) meses más contados a partir del acta de inicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante el plazo aquí estipulado, el contrato terminará por causales de incumplimiento de las obligaciones y cláusulas contractuales o por la ley. De igual forma, podrá ser prorrogado en caso de ser necesario, mediante acuerdo de adición suscrito por las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez se agote la imputación Presupuestal respectiva, el presente contrato se entenderá terminado en su ejecución.

PARÁGRAFO TERCERO: El plazo para la Unidad Funcional de Girardot estará condicionado a la duración del convenio interadministrativo que otorga a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la tenencia y dirección de la mencionada unidad funcional; por tanto, en caso de finalizar el convenio interadministrativo, el contrato terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado de la unidades funcional será reversado.

DECIMA CUARTA. GASTOS DE LEGALIZACIÓN: Todos los gastos orientados a legalizar y formalizar el presente contrato, como los anteriormente mencionados serán asumidos por **la CONTRATISTA**.

DÉCIMA QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se entenderá perfeccionado, cuando se eleve a escrito el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y sea firmado por las partes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez perfeccionado el presente contrato, **la CONTRATISTA** deberá constituir la garantía única.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente contrato podrá ser ejecutado una vez sean aprobadas las garantías y exista registro presupuestal correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento o de declaratoria de caducidad del contrato, **la CONTRATISTA** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a título de indemnización por los perjuicios que le pueda ocasionar.

DÉCIMA SÉPTIMA. MULTAS: **EL HOSPITAL** impondrá en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones multas desde el uno por ciento (1%) diario del valor del contrato por cada día de mora, sin sobrepasar el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

DÉCIMA OCTAVA. APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAÚSULA PENAL PECUNIARIA: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria, ingresará al tesoro del HOSPITAL y podrán ser tomadas directamente del saldo a favor del **CONTRATISTA**, si lo hubiere, o de la garantía constituida, y si esto no fuere posible se ejercerán las acciones legales a que haya lugar, de conformidad con las normas pertinentes.

DÉCIMA NOVENA. CADUCIDAD: **EL HOSPITAL** podrá declarar la caducidad de este contrato, mediante acto administrativo debidamente motivado, en el que se expresará la causa o

Jul.
(4)

causas que dieron lugar a ella, con fundamento en los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, para lo cual se dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.

VIGÉSIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las diferencias y conflictos que surjan en desarrollo del objeto contractual se solucionarán a través de los mecanismos de solución de conflicto, como conciliación y transacción, sin perjuicio de los que establezca la ley para tal efecto.

VIGÉSIMA PRIMERA. PROHIBICION DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: El contrato no podrá ser cedido por la **CONTRATISTA**, sin el consentimiento previo, expreso y escrito del **HOSPITAL**.

VIGÉSIMA SEGUNDA. INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERALES: El presente contrato queda sujeto a las disposiciones contenidas en el Estatuto Contractual del Hospital, en los vacíos a lo estipulado en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, se consideran incluidas las mencionadas cláusulas excepcionales.

VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Por común acuerdo entre las partes, fuerza mayor o caso fortuito se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento.

VIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACION DE COMUN ACUERDO: El presente contrato se podrá liquidar de común acuerdo entre las partes.

VIGÉSIMA QUINTA. LIQUIDACION UNILATERAL: EL **HOSPITAL** podrá liquidar directa y unilateralmente el presente contrato, si la **CONTRATISTA** no se presentare a la liquidación bilateral o no llegaren las partes a un acuerdo sobre el contenido de la misma, la liquidación deberá ser adoptada por acto administrativo.

VIGÉSIMA SEXTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: La **CONTRATISTA** afirma bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Hospital Universitario de la Samaritana.

VIGÉSIMA SEPTIMA. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL: Las partes intervinientes en el contrato están sujetas a las responsabilidades consignadas en la ley.

PARÁGRAFO: La **CONTRATISTA** declara conocer ampliamente el régimen de contratación estatal en cuanto a las cláusulas exorbitantes.

VIGÉSIMA OCTAVA. INDEMNIDAD: La **CONTRATISTA** mantendrá Indemne al **HOSPITAL** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por **LA CONTRATISTA** en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra **EL HOSPITAL**, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad de **LA CONTRATISTA**, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a **EL HOSPITAL**. **LA CONTRATISTA** será responsable de todos los daños causados a **EL HOSPITAL**, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o precederá a repararlos debidamente a satisfacción de **EL HOSPITAL**.

PARÁGRAFO: En el evento de ser condenado **EL HOSPITAL** a la reparación patrimonial de algún daño imputable al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** repetirá en contra de éste.

VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: el estudio previo a través del cual se justificación la contratación, la propuesta y documentos del **CONTRATISTA**, certificado de disponibilidad presupuestal y solicitud de elaboración de contrato.

TRIGÉSIMA. SUPERVISIÓN: Para todos los efectos de este contrato se tendrá como supervisor al **LÍDER DE PROYECTO DE ARQUITECTURA Y MANTENIMIENTO**, o quien haga sus veces. A éste se le designa la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia del servicio contratado y de efectuar las certificaciones sobre el desarrollo del mismo en

términos de ejecución financiera, entregas, calidad, con el fin de ser tenidos en cuenta para futuras contrataciones, adiciones o prórrogas y la imposición de sanciones u otras determinaciones en materia contractual. Dado en la ciudad de Bogotá D.C., el

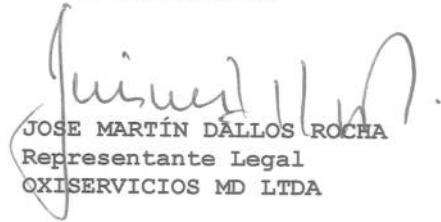
25 FEB 2015

EL HOSPITAL



OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
Gerente

EL CONTRATISTA



JOSE MARTÍN DALLOS ROCHA
Representante Legal
OXISERVICIOS MD LTDA



Revisó: Líder de Proyecto de Arquitectura
con la firma impresa se entenderá
notificado(a) de la supervisión del Contrato

(6)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

REGISTRO PRESUPUESTAL: 1176

DEL AÑO FISCAL: 2015

CONTRATO: 152/2015

A nombre de: 900771533 OXISERVICIOS MD LTDA Se hizo el registro de el (Los) siguiente (s) compromiso (s):

RUBROS							
CDP	Fecha Disp.	Gasto	Fecha Venc.	Rubro	REC	CONCEPTO	VALOR
162	27/01/2015	A	31/12/2015	22010	03	ARRENDAMIENTOS	\$ 74.773.600,00
VALOR TOTAL ACTUAL:							\$ 74.773.600,00

OBJETO RP: SERVICIO ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA LA U.F. GIRARDOT

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25/02/2015


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

Usuario: 79002514



CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS

NIT. 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

POLIZA 24 GU051585
CERTIFICADO 24 GU084986

Página 1

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE **USUARIO** CAMACHOJ **TIP CERTIFICADO** Nuevo **FECHA EXPEDICIÓN** 25 02 2015

TOMADOR/GARANTIZADO: OXISERVICIOS MD LTDA		C.C. o NIT: 900771533 6	
DIRECCION: CR 58B BIS No 132-50		CIUDAD: BOGOTA	
E-MAIL:		TELEFONO: 6244568	
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.		C.C. o NIT: 899999032 5	
DIRECCION: Cra. 8 No. 0 - 55		CIUDAD: BOGOTA DC	TEL. 4077075
BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.		C.C. o NIT: 899999032 5	
DIRECCION: Cra. 8 No. 0 - 55		CIUDAD: BOGOTA DC	TEL. 4077075
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE 25 02 2015 HASTA 25 01 2019		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION NUEVA 44,864,160.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	% PRIMA
100.	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	TOTAL	
		MONEDA	PESOS
		PRIMA NETA	423,035.00
		GAST. EXPED	7,000.00
		IVA	68,806.00
		TOTAL	498,841.00

Clase de Contrato : Prestación de Servicios Profesionales

OBJETO DE LA GARANTÍA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Nro. 152 DE 2015 RELACIONADO CON EL ARRIENDO DE UN SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA-UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	25-02-2015	25-05-2016		14,954,720.00	74,569.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	25-02-2015	25-01-2019		7,477,360.00	87,885.00
CALIDAD DE SERVICIO	25-02-2015	20-01-2018		22,432,080.00	260,581.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASESOR DE CONTRATOS
APROBADO:
FECHA: 25 FEB 2015

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA 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 PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN 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 80 DE 1993.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION 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 GARANTIAS 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 PAIS.

AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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 PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, 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 COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000070018 MAY-31-2013

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 75976 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

[Handwritten signature]

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-01-1.0

TOMADOR

OK9A1BFW

25-02-2015

ORIGINAL-ASEGURADO

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO CAMACHOJ	TIP CERTIFICADO Nuevo	FECHA EXPEDICION 25-02-2015
TOMADOR: OXISERVICIOS MD LTDA			C.C. o NIT: 900771533 6
DIRECCION: CR 58B BIS No 132-50			CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL:			TELEFONO: 6244568
ASEGURADO: OXISERVICIOS MD LTDA			C.C. o NIT: 900771533 6
DIRECCION: CR 58B BIS No 132-50	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 6244568	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			C.C. o NIT: 0000001
DIRECCION:	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
25-02-2015	25-04-2016			128,870,000.00

INTERMEDIARIO	COASEGURO	PRIMA					
% DADO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN TOTAL					PRIMA NETA	900,325.00
						GAST.EXPED	
						IVA	144,052.00
						TOTAL	1,044,377.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, CAUSADOS A BIENES DE TERCEROS O TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Nro. 152 DE 2015 RELACIONADO CON EL ARRIENDO DE UN SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE AIRE SECO LIBRE DE ACEITE PARA EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA-UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
	Desde	Hasta				
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-02-2015	25-04-2016	128,870,000.00	900,325.00	10	3,000,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-02-2015	25-04-2016	7,477,360.00		10	3,000,000.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASESOR DE CONTRATOS
APROBADO:
FECHA: 25 FEB 2015
Contrato No. 152 de 2015

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, 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 GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN 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

AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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 PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLÁRES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

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 PÓLIZA 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 PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000070918 MAY-31-2013
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 026509 AL 100.000
NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

TOMADOR: *[Firma]*

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia