



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61		NO.PÓLIZA 61-44-101053640		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 03 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 18 03 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 23 05 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZON SOCIAL UNI COLLAZOS, WILSON								IDENTIFICACIÓN CC: 12.169.279			
DIRECCIÓN: CALLE 7 3 19						CIUDAD: ISNOS, HUILA			TELÉFONO: 3112951701		
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.113-8			
DIRECCIÓN: CL 3 NO. 2-51						CIUDAD: SAN AGUSTIN, HUILA			TELÉFONO 8373917		
ADICIONAL:											
OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:											
CONTRATO DE OBRA NO 122 DEL 18/03/2024 CUYO OBJETO ES CONTRATO DE OBRA A TODO COSTO PARA LA REMODELACION ADECUACION ARREGLO Y MEJORAMIENTO DE ORNATO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA INTERNA Y EXTERNA DE LOS CENTROS DE SALUD PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS DE SAN AGUSTIN HUILA											
AMPAROS											
RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES											
AMPAROS											
VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL											
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 18/03/2024 23/09/2024 \$135,901,152.20											
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO 18/03/2024 23/06/2024 \$339,752,880.50											
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA 18/05/2024 23/05/2027 \$203,851,728.30											
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES 18/03/2024 23/05/2027 \$67,950,576.10											
ACLARACIONES											
VALOR PRIMA NETA GASTOS EXPEDICIÓN IVA TOTAL A PAGAR VALOR ASEGURADO TOTAL PLAN DE PAGO											
\$ ***2,180,524.00 \$ *****20,000.00 \$ *****418,099.00 \$ *****2,618,624.00 \$ *****747,456,337.10 CONTADO											
INTERMEDIARIO DISTRIBUCION COASEGURO											
NOMBRE CLAVE % DE PART. NOMBRE COMPAÑIA % PART. VALOR ASEGURADO											
YEISON BUSTOS GUTIERREZ 195175 100.00											
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.											
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA											
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas											
FIRMA TOMADOR											

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF195175A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-44-101053640	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
18 03 2024	18 03 2024		00:00	23 05 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNI COLLAZOS, WILSON	IDENTIFICACIÓN CC: 12.169.279
DIRECCIÓN: CALLE 7 3 19	CIUDAD: ISNOS, HUILA TELÉFONO: 3112951701

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.113-8
DIRECCIÓN: CL 3 NO. 2-51	CIUDAD: SAN AGUSTIN, HUILA TELÉFONO 8373917

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***2,180,524.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****418,099.00	TOTAL A PAGAR \$ *****2,618,624.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****747,456,337.10	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YEISON BUSTOS GUTIERREZ	195175	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11015003223561 (3900) 000002618624 (96) 20250318

REFERENCIA
PAGO:

1101500322356-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

UNI COLLAZOS WILSON, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA N°.12169279, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y _____
_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE
PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT N°. _____ DEBIDAMENTE
FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____
N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____
_____, NIT N°. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE
DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____
_____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA
CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN
INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN
PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A.,
PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE CUALQUIER PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA
PÓLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL
PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR
DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024.

FIRMA

NOMBRE: UNI COLLAZOS WILSON

IDENTIFICACIÓN: 12169279

DIRECCIÓN: CALLE 7 3 19

TELÉFONO: 3112951701

CIUDAD: ISNOS

CODEUDORES

FIRMA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

REPRESENTANTE LEGAL DE:

NIT NO.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CIUDAD:

FIRMA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

REPRESENTANTE LEGAL DE:

NIT NO.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CIUDAD:

FIRMA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

REPRESENTANTE LEGAL DE:

NIT NO.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CIUDAD: