



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-44-101062705		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 01 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 01 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 06 2028		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES EMPLEADOS PUBLICOS Y SERVIDORES DE LA SALUD SINTRAOEMPUH SAN JOSE		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.076.570-8	
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 10 N - 142		CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	
		TELÉFONO: 8200808	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.580.002-5	
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 10 N - 142		CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	
		TELÉFONO 8234508	

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO SINDICAL No. 061 DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN S.E.
OFICINA DE VIGILANCIA

REVIS. AMPAROS

PÓLIZA APROBADA

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2025	31/12/2025	\$9,464,678.40
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2025	31/12/2025	\$4,732,339.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2025	30/06/2028	\$2,366,169.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****53.963.00	\$ *****8.000.00	\$ *****11.773.00	\$ *****73.736.00	\$ *****16.563.187.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	19882	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 CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101062705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40	NO.PÓLIZA 40-44-101062705	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	
01 01 2025	01 01 2025		00:00	30 06 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES EMPLEADOS PUBLICOS Y SERVIDORES DE LA SALUD SINTRAOEPUH SAN JOSE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.076.570-8
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 8200808

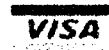
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 8234508
ADICIONAL:	

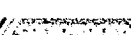
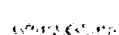


P. GUESTADO
CORRESPONSABLES BANCARIOS

PAGINA WEB



CORRESPONSABLES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****53,963.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****11,773.00	TOTAL A PAGAR \$ *****73,736.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****16,563,187.20	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	19882	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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELÉFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009103332227 (3900) 000000073736 (96) 20260101

REFERENCIA
PAGO:
1100910333222-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40	NO.PÓLIZA 40-40-101017687	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	
01 01 2025	01 01 2025		00:00	30 06 2025		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES EMPLEADOS PUBLICOS Y SERVIDORES DE LA SALUD SINTRAOEMPUH SAN JOSE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.076.570-8
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 8200808

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO 8234508
BENEFICIARIO: 891580002 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO SINDICAL No.061 DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE CATERING EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,



AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10,00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2025	30/06/2025	\$ 284,700,000.00

REVISÓ
PÓLIZA APROBADA

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****351,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****67,260.00	\$ *****421,260.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	19882	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELÉFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101017687

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN						SUCURSAL POPAYAN						COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-40-101017687		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS		DÍA	MES	AÑO	HORAS						
01	01	2025	01	01	2025	00:00		30	06	2025	23:59		EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES EMPLEADOS PUBLICOS Y SERVIDORES DE LA SALUD SINTRAOEMPUH SAN JOSE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.076.570-8
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO: 8200808

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 NRO. 10 N - 142	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 8234508
BENEFICIARIO:		

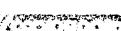
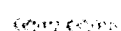


P. GUESTADO
CORREDORES DE SEGUROS

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 \$ *****351,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****67,260.00	TOTAL A PAGAR \$ *****421,260.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	19882	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



41517709998021167(8020)11009103332234(3900)000000421260(96)20260101

REFERENCIA
PAGO:
1100910333223-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA