



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 40-44-101062764		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO						
02 01 2025	01 01 2025	01 01 2025	00:00		31 03 2028	23:59				EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS		IDENTIFICACIÓN NIT:	901.236.428-0
DIRECCIÓN:	CL 8 AN NRO. 10 N - 44		CIUDAD:	POPAYAN, CAUCA
			TELÉFONO:	3136641485

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACIÓN NIT:	817.000.999-6
DIRECCIÓN:	CR 22 18 00		CIUDAD:	TIMBIO, CAUCA
			TELÉFONO	8278012

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS No. HTIMBIO-CPS-05-2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS OPERATIVOS DE SERVICIOS GENERALES, ASEO GENERAL Y DESINFECCION EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL TIMBIO E.S.E.

LA FECHA DE EMISION DE LA GARANTIA INDICA UNICAMENTE LA FECHA EN QUE EL SISTEMA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. GENERO LA EXPEDICION DE LA POLIZA, DEBE ENTENDERSE QUE LA RESPONSABILIDAD Y ASUNCION DEL RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA INICIARA CON LA FECHA INDICADA EN EL CAMPO DE FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y LA DIFERENCIA DE ESTA FECHA RESPECTO DE LA FECHA DE EMISION, NO GENERA INCONGRUENCIA ALGUNA NI ALTERACION DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA PRENTE AL RIESGO, NI AFECTA LA EFECTIVIDAD DEL AMPARO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2025	31/07/2025	\$9,540,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2025	31/07/2025	\$4,770,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2025	31/03/2028	\$2,385,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****47,034.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,456.00	\$ *****65,491.00	\$ *****16,695,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NELSON RIOS HERNANDEZ	963241	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

40-44-101062764

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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 40-44-101062764		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			
02 01 2025	01 01 2025		00:00	31 03 2028		23:59	EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.236.428-0
DIRECCIÓN: CL 8 AN NRO. 10 N - 44	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 3136641485

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 817.000.999-6
DIRECCIÓN: CR 22 18 00	CIUDAD: TIMBIO, CAUCA TELÉFONO 8278012

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 \$ *****47,034.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,456.00	TOTAL A PAGAR \$ *****65,491.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****16,695,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NELSON RIOS HERNANDEZ	963241	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 DIRECCION 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 \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009103333669 (3900) 00000065491 (96) 20260101

REFERENCIA PAGO:
1100910333366-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO