

LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO:

NUMERO: 1711

FECHA: 08/MAYO/2025

CONTRATISTA: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO
DE ANZOATEGUI

NIT. 800163519

Conforme a la cláusula **VENTIDOS** DEL ACTO CONTRACTUAL REFERIDO se encuentra perfeccionado y legalizado y aparecen en la carpeta los siguientes documentos, así:

Póliza N°: 17-44-101214857

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 02/OCTUBRE/2025



KATERINE YULIETH LEÓN MIRANDA
Directora Contratación

Proyectó: Paola Salcedo

Nota 1: El presente certificado de legalización se expide con el fin de que el supervisor (a), realice los trámites pertinentes para la elaboración y cargue en la plataforma SECOP II de la respectiva Acta de Inicio, la cual deberá ser expedida con la misma fecha del presente documento o en su defecto dentro de los tres días hábiles siguientes. En todo caso, una vez legalizado el acto contractual será obligación del supervisor hacer las gestiones necesarias para que las garantías sean actualizadas a la fecha del acta de inicio.

Nota 2: La Dirección de Contratación se permite dejar constancia que el presente certificado de legalización se expide dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de los documentos soportes en esta dependencia. Igualmente, el presente certificado de legalización se publicará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su emisión, sin perjuicio de la fecha de expedición de los anexos, toda vez que este trámite corresponde a otras áreas de la entidad.

Nota 3: Se recomienda al contratista actualizar las garantías a las que haya lugar con el número y fecha del contrato de conformidad con la fecha del Acta de Inicio.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
Dirección de desarrollo de servicios
y calidad de la prestación



Ibagué,

Doctora:
KATHERINE LEON MIRANDA
Directora de contratación
Gobernación del Tolima

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
15 SEP 2025
Fecha: _____
Hora: 02:58pm
Nº Rdo.: _____
Recibe: _____

Asunto: Remisión póliza correspondientes al contrato No. 1711 de 08 de mayo de 2024

Respetada Doctora:

De la manera mas atenta me permito remitir póliza actualizada del Contrato No. 1711 de 08 de mayo de 2024 cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA" suscrito con HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA; para los fines pertinentes.

Anexo los siguientes documentos

- Póliza 17-44-101214857 anexo 6 de 7 de julio de 2025 con la Aseguradora Seguros del Estado S.A.

Cordialmente,

ALISON AMAYA REYES

Directora desarrollo de servicios y calidad de la prestación

Elaboró: Williams Andrade - Abogado SST.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
02 OCT 2025
Fecha: _____
Hora: 12:55pm
Nº Rdo.: _____
Recibe: _____

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
19 SEP 2025
Fecha: _____
Hora: 09:15am
Nº Rdo: Reingreso
Recibe: _____

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17		NO.PÓLIZA 17-44-101214857		ANEXO 8		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
11 09 2025			23 05 2024			00:00	17 09 2029			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA	Ciudad: ANZOATEGUI, TOLIMA
TELÉFONO: 2810121	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ	Ciudad: IBAGUE, TOLIMA
TELÉFONO 2610758	

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERADAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1711 DE 06 DE MAYO DE 2024 CUYO OBJETO REFIERE CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO ANZOATEGUI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO ANZOATEGUI - TOLIMA.--

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/05/2024	17/03/2026	\$66,803,767.80	\$66,803,767.80
CALIDAD DEL SERVICIO	23/05/2024	17/09/2029	\$66,803,767.80	\$66,803,767.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/05/2024	17/09/2028	\$33,401,883.90	\$33,401,883.90

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE APLICA ACTA DE SUSPENSIÓN DESDE EL DÍA 06 DE MAYO 2024, ACTA DE REINICIO EL DÍA 03 DE SEPTIEMBRE 2025, QUEDANDO COMO NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN EL 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.--

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****50,331.00	\$ *****8,000.00	\$ *****11,083.00	\$ *****69,414.00	\$ *****167,009,419.50	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NIDIA CECILIA LAMPREA DE GIRALDO	71524	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 3 TELÉFONO: 601-2189977, 601-6019330

CRISTINTORRES

1

17/09/25

02/10/2019
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN
APROBADO

PÓLIZA No. 17-44-161214857

POLIZA No. 1711/2025

REVISÓ Paola Salcedo

AUTORIZO _____



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17		NO.PÓLIZA 17-44-101214857		ANEXO 8				
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 09 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 05 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 17 09 2029			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1			
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA		CIUDAD: ANZOATEGUI, TOLIMA		TELÉFONO: 2810121	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7			
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ		CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA		TELÉFONO: 2510758	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CRISTINTORRES



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101214857, anexo 8, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17	NO.PÓLIZA 17-44-101214857	ANEXO 8
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
11 09 2025	23 05 2024			00:00	17 09 2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA	CIUDAD: ANZOATEGUI, TOLIMA TELÉFONO: 2810121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO 2610758

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****50,331.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****11,083.00	TOTAL A PAGAR \$ *****69,414.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****167,009,419.50	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NIDIA CECILIA LAMPREA DE GIRALDO	71524	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11003109624343 (3900) 00000069414 (96) 20250523

REFERENCIA
PAGO:
1100310962434-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17		NO.PÓLIZA 17-44-101214857		ANEXO 7	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 09 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 05 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 17 09 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1			
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA						CIUDAD: ANZOATEGUI, TOLIMA				TELÉFONO: 2810121	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7			
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA				TELÉFONO 2610758	
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERADAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1711 DE 08 DE MAYO DE 2024 CUYO OBJETO REFIERE CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO ANZOATEGUI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PRIMER NIVEL DEL MUNICIPIO ANZOATEGUI - TOLIMA.--

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL	SUMA ASEGU/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/05/2024	17/03/2026	\$66,803,767.80	\$66,803,767.80
CALIDAD DEL SERVICIO	23/05/2024	17/09/2029	\$66,803,767.80	\$66,803,767.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/05/2024	24/07/2028	\$33,401,883.90	\$33,401,883.90

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE APLICA ACTA DE SUSPENSIÓN DESDE EL DÍA 08 DE MAYO 2024, ACTA DE REINICIO EL DÍA 03 DE SEPTIEMBRE 2025, QUEDANDO COMO NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN EL 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.-

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****167,009,419.50	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NIDIA CECILIA LAMPREA DE GIRALDO	71524	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

CRISTINTORRES



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17		NO.PÓLIZA 17-44-101214857		ANEXO 7	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 09 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 05 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 17 09 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1					
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA								CIUDAD: ANZOATEGUI, TOLIMA				TELÉFONO: 2810121	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7					
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ								CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA				TELÉFONO: 2610758	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CRISTINTORRES



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101214857, anexo 7, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

17-44-101214857

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CORREDORES			COD.SUC 17	NO.PÓLIZA 17-44-101214857	ANEXO 7
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
11 09 2025	23 05 2024			00:00	17 09 2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.163.519-1
DIRECCIÓN: CRA. 2A CALLE 5 ESQUINA	CIUDAD: ANZOATEGUI, TOLIMA	TELÉFONO: 2810121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN: CARRERA 3 CALLE 11 ESQ	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO 2610758

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



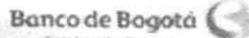
CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****167,009,419.50	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NIDIA CECILIA LAMPREA DE GIRALDO	71524	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE