

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato*:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
--

CONTRATO	☒	NÚMERO	4600018552
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21/10/2025

OBJETO: APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP		16894	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE	UT "Alianza por el Bienestar de Antioquia –ALBA conformada por ESE Hospital La María y ESE Hospital Marco Fidel Suarez	
	C.C. / CE / NIT	901.911.497-4	
VALOR [\$]	INICIAL	VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M.L (\$22.203.947.314) Exento de IVA	
	VALOR ADICIONADO	N/A	
	PORCENTAJE ADICIONADO	N/A	
	VALOR ACTUAL CON ADICIONES	VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M.L (\$22.203.947.314) Exento de IVA	
PLAZO	INICIAL	DIEZ MESES Y QUINCE DÍAS (10,5) CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.	
		INICIO	21/10/2025
		TERMINACIÓN INICIAL	05/09/2026
	PRÓRROGAS 1	NA	
	SUSPENSIONES	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		05/09/2026	

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA	
No.	65-44-101243834
No. DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICION	21/10/2025

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

ASEGURADORA	Seguros del estado S.A.
--------------------	-------------------------

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Cumplimiento	15	\$3.330.592.097,10	21	10	2025	30	06	2027
Pago De Salarios, Prestaciones Sociales E Indemnización Del Personal	10	\$2.220.394.731,4	21	10	2025	31	12	2029
Calidad del servicio	15	\$3.330.592.097,10	21	10	2025	30	06	2027

Se aprueban las garantías por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento:

CONTRATO/CONVENIO					
Inicio	X	Adición		Terminación	
Actualización por el inicio (en caso de ser necesario)		Prórroga		Recibo	
Modificación		Reanudación		Liquidación (aplica para los amparos de anticipo, pago anticipado y cumplimiento)	

La presente póliza fue validada a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora <https://consultapoliza.segurosdeleestado.com/ConsultaPoliza/>

Fecha de aprobación: 21/10/2025



LILIANA MARIA OSPINA MONSALVE
 Dirección de Asuntos Legales – Salud

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

65-44-101243834

Fecha de expedición:

martes, 21 de octubre de 2025

Asegurado:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION
SOCIAL

Inicio de vigencia:

martes, 21 de octubre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 8.881.578.925,60

Número de anexo:

0

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:

UT ALIANZA POR EL BIENESTAR DE ANTIOQUIA

Fin vigencia:

lunes, 31 de diciembre de 2029



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101243834	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	
21 10 2025	21	10	2025	00:00	31 12 2029	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UT ALIANZA POR EL BIENESTAR DE ANTIOQUIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.911.497-4
DIRECCIÓN: CL 92EE NRO. 67 - 61	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA
	TELÉFONO: 3206322344

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.900.286-0
DIRECCIÓN: CALLE 42B #52-106	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA
	TELÉFONO 6044099000

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 DEL CONTRATO No 4600018552 CUYO OBJETO ES: APOYAR LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/10/2025	30/06/2027	\$3,330,592,097.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/10/2025	31/12/2029	\$2,220,394,731.40
CALIDAD DEL SERVICIO	21/10/2025	30/06/2027	\$3,330,592,097.10

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA

IDENTIFICACION PARTICIPACION
890985703-5 49.00
890905177-9 51.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ **41,159,426.00	\$ *****25,000.00	\$ ***7,825,041.00	\$ *****49,009,467.00	\$ ****8,881,578,925.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101243834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



C. M. J.

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101243834	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	
21 10 2025	21 10 2025		00:00	31 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UT ALIANZA POR EL BIENESTAR DE ANTIOQUIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.911.497-4
DIRECCIÓN: CL 92EE NRO. 67 - 61	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3206322344

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.900.286-0
DIRECCIÓN: CALLE 42B #52-106	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO 6044099000

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



Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ **41,159,426.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****25,000.00	IVA \$ ***7,825,041.00	TOTAL A PAGAR \$ *****49,009,467.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****8,881,578,925.60	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11012620729027 (3900)000049009467 (96)20261021

REFERENCIA
PAGO:
1101262072902-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101243834, anexo 0, 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 MEDELLIN a los 21 días del mes de OCTUBRE de 2025


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

65-44-101243834

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas