

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

CONVENIO No.	3553 del 20 de octubre de 2025
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYÁN identificada con el Nit. 900.145.579-1
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TOTORÓ, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE TOTORÓ.
VALOR	DOSCIENTOS DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE (\$ 202.358.904)
PLAZO	El plazo de ejecución será desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio hasta el 15 de diciembre de 2025.

OBJETO DE LA GARANTÍA: El pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones contenidas en el convenio N° 3553 del 20 de octubre de 2025.

AMPAROS Y VIGENCIAS:

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE(D/M/A)	HASTA(D/M/A)	
CUMPLIMIENTO	20/10/2025 - 15/04/2026		\$ 40.471.780,80
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	20/10/2025 - 15/04/2026		\$ 101.179.452,00

PÓLIZA No. 435 - 47 - 994000061709 del 21 de octubre de 2025

COMPAÑÍA DE SEGUROS: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6

Dada en Popayán, el 22 de octubre de 2025.


CAROLINA CAMARGO RESTREPO
Secretaria Departamental de Salud.

Proyectó: Daniela Guerrero O.-Contratista Proceso Gestión Jurídica 
Revisó: Ana Lucia Calvo Bonilla -. Profesional Especializada Proceso Gestión Jurídica 

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352251260

PÓLIZA No: 435-47-994000061709

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD AGENCIA 435 RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
21 10 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
21 10 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.579-1**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 CARRERA 14 ESQUINA PISO 2**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TELÉFONO: **6028333000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.016-8**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.016-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**

DESCRIPCIÓN AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

20/10/2025 20/10/2025

15/04/2026 15/04/2026

40,471,780.80 101,179,452.00

BENEFICIARIOS
NIT 891580016 - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONVENIO NO. 3553 -2025, DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TOTORO, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE TOTORO.

OBJETO DE LA GARANTIA

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASIÓN DEL USO O APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO NO. 3553 -2025, DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TOTORO, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE TOTORO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR:
\$ ***141,651,232.80	\$ *****421,461	\$ ****15,000.00	\$ *****82,928	\$ *****519,389

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU	4355	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESDE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERASOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDO SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES, BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2013, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y CUMPLA FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000030000007000435225126

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CÓDIGO: 57A0D0APD7C59

CLIENTE

