ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) APROBACIÓN DE GARANTÍAS	MAJA01.04.03.P001.F010 VERSIÓN 004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI					
2. CONTRATO Nº:	4145.010.26.1.0030-2025	VALOR TOTAL:	651.581.412,00			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO		
		20	8	2025		
4. OBJETO DEL CONTRATO:	La Red de Salud San Miguel - E.S.E, prestará servicios a la Secretaría de Salud Pública Distrital, para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones orientadas a reforzar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, en la población de Santiago de Cali.					
5. CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL 12					
6. NIT Nº:	890.303.448					
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Nº:	45-44-101168725			ANEXO Nº:	0	
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Nº:	45-40-101102264				0	
ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.						
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 22 de agosto 2025						

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	10%	$ 65.158.141,00	20	8	2025	15	6	2026
Calidad del Servicio	10%	$ 64.158.141,00	20	8	2025	15	6	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	8%	$ 52.126.512,00	20	8	2025	15	12	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200	$ 284.700.000,00	20	8	2025	15	12	2025

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 4145.010.27.1.0030- 2025, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, el ventiocho (28) del mes de agosto de 2025.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por las partes en el proceso electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP II.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
GERMAN ESCOBAR MORALES
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Elaboró: Mónica Mage Vasquez. - Contratista

Revisó: Guillermo Andrés Fernandez- Contratista Gestión Contractual

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101168725	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	08	2025	20	08	2025	00:00	15	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL — IDENTIFICACIÓN: NIT: 890.303.448-6

DIRECCIÓN: CR 70 NRO 2A - 04 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO: 3113337745

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI — IDENTIFICACIÓN: NIT: 890.399.011-3

DIRECCIÓN: CALLE 4B 36 00 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO: 6026587890

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUCOIOB, 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 SEGUN CONTRATO No.4145.010.27.1.0030-2025, CUYO OBJETO ESTA RED DE SALUD SAN MIGUEL I.P.S.E. PRESTARA SERVICIOS A LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DISTRITAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, A TRAVES DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A REFORZAR LA PROMOCION, PREVENCION Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD, EN LA POBLACION DE SANTIAGO DE CALI.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/08/2025	15/06/2026	$65,158,141.20
CALIDAD DEL SERVICIO	20/08/2025	15/06/2026	$65,158,141.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/08/2025	15/12/2028	$52,126,512.96

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$*****839,950.00	$ *****20,000.00	$ *****163,390.00	$*********1,023,341.00	$*****182,442,795.36	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCIÓN COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ZENGU PROMOTORES DE SEGUROS LTDA	245622	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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-16 IN-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101168725

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC.	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101102264	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	08	2025	20	08	2025	00:00	15	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL — IDENTIFICACIÓN: NIT. 890.303.448-6

DIRECCIÓN: CR 70 NRO 12 A - 04 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO: 3113337745

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI — IDENTIFICACIÓN: NIT. 890.399.011-3

DIRECCIÓN: CALLE 48 36 00 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO: 6025587890

BENEFICIARIO: 890399011 - DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI — ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 1323-P-06-00000-X-RCE-002A-D00I / 31-03-22 1323-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 DESARROLLO DEL CONTRATO No. 4145.010.27.1.0030-2025, CUYO OBJETO ES LA RED DE SALUD SAN MIGUEL = E.S.E. PRESTARA SERVICIOS A LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DISTRITAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA A TRAVES DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A REFORZAR LA PROMOCION, PREVENCION Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD, EN LA POBLACION DE SANTIAGO DE CALI.

BENEFICIARIO, LOS TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/08/2025	15/12/2025	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/08/2025	15/12/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/08/2025	15/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****273,760.00	$ ****3,000.00	$ *****52,588.00	$ **********329,368.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCIÓN COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ZENGU PROMOTORES DE SEGUROS LTDA	245622	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 POLIZA, 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102264

*** FIRMA AUTORIZADA: Juan Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM — OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601 2180977 601 6019330 — LIS5ETEVIVEROS

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	SUCURSAL	COD SUC	NO POLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101102264	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	08	2025	20	08	2025	00:00	15	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL — IDENTIFICACIÓN: NIT. 890.303.448-6

DIRECCIÓN: CR 70 NRO. 2 A - 04 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO: 3113337745

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI — IDENTIFICACIÓN NIT. 890.399.011-3

DIRECCIÓN: CALLE 48 36 00 — CIUDAD: CALI VALLE — TELÉFONO 6025587890

BENEFICIARIO:

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

PAGINA WEB | PSE | Tarjeta Débito | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | Éxito | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO (No aplica para transferencias)

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 00B465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****273,780.00	$ ****3,000.00	$ ****52,588.00	$ *********329,368.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ZENGU PROMOTORES DE SEGUROS LTDA	245622	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 7N NO. 1N-187N-45 - TELEFONO: 6672654 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021767(8020)110116412832813900000032936B(96)20260820

REFERENCIA PAGO: 1101164123328-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE