



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101270895</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
26 11 2025		20 11 2025		00:00		20 11 2029		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CLINICA MEDILASER S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>813.001.952-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 7 NRO. 11 - 65 BRR CENTRO</b>						CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b>				TELÉFONO: <b>3174030022</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.200.679-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 14 NRO. 7 - 26</b>						CIUDAD: <b>MOCOA, PUTUMAYO</b>				TELÉFONO <b>4296056</b>	

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECIÓN 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 CONTRATO NO. 4878 DEL 20 DE NOVIEMBRE DEL 2025 CUYO OBJETO CONTRATAR LA OPERACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCI NEONATAL) EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ASOCIACION PUBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PUBLICA, BAJO LA CUAL, EL ASOCIADO, APORTARA, DOTACION BIOMEDICA, TECNOLOGIA, INSUMOS Y TALENTO HUMANO ESPECIALIZADO NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHA UNIDAD, CONFORME CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION VIGENTES ADEMÁS DE LO DISPUESTO EN LA LEY 1508 DE 2012 Y DEMAS NORMAS REGLAMENTARIAS.

LA ENTIDAD CONTRATANTE ACEPTA CON LA RECEPCION DE LA PRESENTE GARANTIA QUE ESTA SE EXPEDIRA POR PERIODOS ANUALIZADOS, Y QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A. TENDRA LA POTESTAD DE NO DAR CONTINUIDAD A LA COBERTURA DE RIESGO PARA EL SIGUIENTE PERIODO, SIN QUE SE PUEDE AFECTAR LA MISMA POR EL HECHO DE QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS DECIDA NO CONTINUAR. EN TODO CASO EL CONTRATISTA DEBERA MANTENER VIGENTE LAS POLIZAS DURANTE LA EJECUCION EL CONTRATO.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/11/2025	20/05/2027	\$583,625,619.50
CALIDAD DEL SERVICIO	20/11/2025	20/05/2027	\$583,625,619.50
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20/11/2025	20/05/2027	\$1,167,251,239.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/11/2025	20/11/2029	\$291,812,809.75

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***9,320,421.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,774,680.00	\$ *****11,115,101.00	\$ ****2,626,315,287.75	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA	93109	50.00			
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES	998232	50.00			

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101270895

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



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101270895</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
26 11 2025		20 11 2025		00:00		20 11 2029		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CLINICA MEDILASER S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>813.001.952-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 7 NRO. 11 - 65 BRR CENTRO</b>						CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b>				TELÉFONO: <b>3174030022</b>	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.200.679-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 14 NRO. 7 - 26</b>						CIUDAD: <b>MOCOA, PUTUMAYO</b>				TELÉFONO <b>4296056</b>	

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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 \$ ***9,320,421.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ***1,774,680.00	TOTAL A PAGAR \$ *****11,115,101.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****2,626,315,287.75	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA	93109	50.00			
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES	998232	50.00			

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100063100008-5**

(415) 7709998021167 (8020) 11000631000085 (3900) 000011115101 (96) 20261120

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA