ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA O SUS MODIFICACIONES
CONVENIO No. SS-CD-CVI-1190-2025

SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA APRUEBA LA PÓLIZA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

GARANTIA PRINCIPAL___X_____ MODIFICACIÓN_____ No. MODIFICACIÓN O ANEXO ___

CONTRATISTA (Tomador) / PARTE DEL CONTRATO O CONVENIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA		**NIT** / 899.999.165-6	
N° CONTRATO O CONVENIO	SS-CD-CVI-1190-2025			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA DE YACOPÍ, PARA EJECUTAR LA CONSTRUCCIÓN DEL PUESTO DE SALUD PATEVACA ADSCRITO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA DE YACOPÍ CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA.			
CLASE DE GARANTIA	CUMPLIMIENTO.			
IDENTIFICACION DE LA ASEGURADORA :	SEGUROS DEL ESTADO S.A		NIT No. 860.009.578-6	
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N°	25-44-101207301	**Anexo N°. 2**	Fecha de expedición	14/11/2025
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°	**N/A**	**Anexo N°.**	Fecha de expedición	N/A
OTRAS PÓLIZAS No	N/A	**Anexo N°.**	Fecha de expedición	N/A
VALOR DEL CONTRATO	MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE ($ 1.199.720.619,00).			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO	DIECIOCHO (18) MESES			

AMPAROS	**APLICA**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA Fecha inicial/ Fecha Final**	
Cumplimiento del contrato	X	$ 119.972.061,90	14/11/2025	14/09/2027

Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo				N/A
Pago Anticipado				N/A
Calidad del Servicio				N/A
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales				N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes				N/A
Estabilidad y calidad de la Obra				N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual				N/A
Otros Amparos (Deberá Identificar los Amparos, abriendo más casillas de ser necesario)				N/A

OBSERVACIONES

REVISIÓN DE VALIDACIÓN E INTEGRIDAD DE LA GARANTIA

En atención a la Circular Conjunta No 001 del 20 de agosto de 2021 modificada por la Circular Conjunta 002 del 23 de diciembre de 2021 expedidas por la Superintendencia Financiera de Colombia en conjunto con la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y la Directiva No 025 del 16 de diciembre de 2021 expedida por la Procuraduría General de la Nación, la entidad procedió a efectuar la consulta de validez de la Garantía.

MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACION:	Por consulta realizada: 1) A través de la página Web en la URL Consulta de pólizas - Seguros del Estado el día 25 de Noviembre de 2025 a la hora 17:46 PM (se anexa constancia)

SOPORTES DE LA CONSULTA Y VERIFICACION
SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: 1) Consulta póliza página web Seguros del estado.

VERIFICO:		
DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
Dirección Administrativa y Financiera	Paola Saavedra Olivares	

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-005
		Versión: 06
	ACTA APROBACION DE GARANTIAS	Fecha: 09/Julio/2025

Se aprueban las garantías antes identificadas, toda vez que reúnen los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la Ordenadora del gasto de la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca.

Lugar y Fecha de aprobación: Bogotá, 26 de Noviembre de 2025.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Proyectó: Paola Saavedra O / Abogada Contratista DAF
Revisó: Clara Isabel Vega / Abogada Especializada Contratista DAF
Aprobó: Diego Fernando Charry / Director Administrativo y Financiero
VoBo: Sandra Milena Duarte Roa / Jefe Oficina Asesora Jurídica

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
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101207301	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	14	11	2025	00:00	14	09	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA		NIT: 899.999.165-6
DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 1 04	CIUDAD: LA PALMA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8505672

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD		NIT: 899.999.114-0
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 51 - 53 TORRE SALUD PISO 6	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 7491710
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:

PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS SEGUN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1190-2025, Y CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA DE YACOPI, PARA EJECUTAR LA CONSTRUCCION DEL PUESTO DE SALUD PATEVACA ADSCRITO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA DE YACOPI CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION CUNDINAMARQUESA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/11/2025	14/09/2027	$119,972,061.90	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA CONTRATADA PARA EFECTOS DE LEGALIZACION

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,319,363.00	$ ******20,000.00	$ *****254,479.00	$ *********1,593,843.00	$ ******119,972,061.90	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES	8385	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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101207301

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101207301	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	14	11	2025	00:00	14	09	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA		NIT: 899.999.165-6	
DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 1 04	**CIUDAD:** LA PALMA, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:**	8505672

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD		NIT: 899.999.114-0	
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 51 - 53 TORRE SALUD PISO 6	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	7491710

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101207301

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARIA OSORIO

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la poliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-44-101207301

Número de anexo:
2

Fecha de expedición:
viernes, 14 de noviembre de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD

Tomador:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

Inicio de vigencia:
viernes, 14 de noviembre de 2025

Fin vigencia:
martes, 14 de septiembre de 2027

Valor total asegurado:
$ 119.972.061,90

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

‹ Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v3.1.0