ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA O SUS MODIFICACIONES
CONVENIO No. SS-CD-CVI-1077-2025

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 RAFAEL DE FACATATIVÁ		**NIT** / 899.999.151-3		
N° CONTRATO O CONVENIO	SS-CD-CVI-1077-2025				
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DECUNDINAMARCA, LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ PARA LA ADECUACIÓN DEL SERVICIODE INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ 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 DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.				
CLASE DE GARANTIA	CUMPLIMIENTO.				
IDENTIFICACION DE LA ASEGURADORA :	SEGUROS DEL ESTADO S.A		NIT No. 860.009.578-6		
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N°	11-44-101269567	**Anexo N°. 0**	Fecha de expedición	13/11/2025	
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	DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.638.800.494).				
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO	DIEZ (10) MESES				
AMPAROS	**APLICA**		**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA Fecha inicial/ Fecha Final**	
Cumplimiento del contrato	X		$263,880,049.40	13/11/2025	13/01/2027

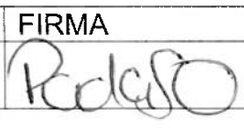
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo				N/A
Pago Anticipado				N/A
Calidad del Servicio				N/A
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales				N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes				N/A
Estabilidad y calidad de la Obra				N/A
Responsabilidad Civil 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 24 de Noviembre de 2025 a la hora 17:37 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	

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, 25 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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101269567	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	13	11	2025	00:00	13	01	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	NIT: 899.999.151-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 2 N 1 80	FACATATIVA, CUNDINAMARCA	8924538

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD	NIT: 899.999.114-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 51 - 53 TORRE SALUD PISO 6	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1077-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA CUYO OBJETOESAUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA PARA LA ADECUACION DEL SERVICIO DE INTERNACION, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIV CUNDINAMARCA-, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTOYCUMPLIMIENTO 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 POBLACIN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/11/2025	13/01/2027	$263,880,049.40

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***4,619,708.00	$ ******20,000.00	$ *****881,544.00	$ *********5,521,252.00	$ ******263,880,049.40	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ASESORIAS EN SEGUROS & CIA LTDA.	38667	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.

11-44-101269567

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101269567	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	13	11	2025	00:00	13	01	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		NIT: 899.999.151-3	
DIRECCIÓN: CRA 2 N 1 80	CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	8924538

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:

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

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia – Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá – Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***4,619,708.00	$ ******20,000.00	$ *****881,544.00	$ *********5,521,252.00	$ ******263,880,049.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORIAS EN SEGURDS & CIA LTDA.	38667	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100063091223 2(3900)000005521252(96)20261113

REFERENCIA PAGO: 1100063091223-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101269567, 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 BOGOTA, D.C. a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

11-44-101269567

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la poliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
11-44-101269567

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 13 de noviembre de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD

Tomador:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Inicio de vigencia:
jueves, 13 de noviembre de 2025

Fin vigencia:
miércoles, 13 de enero de 2027

Valor total asegurado:
$ 263.880.049,40

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