	<b>JURIDICA Y CONTRATACIÓN</b>			
	<b>APROBACIÓN DE PÓLIZA</b>			
	<b>VERSION</b> 01	<b>VIGENCIA.</b> 02 JULIO 2024	<b>CÓDIGO</b> RS-E-GJ-01	Página 1 de 2

**APROBACIÓN DE PÓLIZA**  
(22 de Diciembre de 2025)

El Subgerente Administrativo y Financiero de la E.S.E Hospital Pio XII de Colón Putumayo, de conformidad con la delegación otorgada por el Gerente de la E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO, mediante Resolución N° 670 del 28 de junio de 2024, procede a aprobar la(s) póliza(s), de conformidad con la siguiente información:

La E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLON PUTUMAYO, suscribió el Contrato de Interventoría No. RE-CP-2025-006 del 03 de Septiembre de 2025, con la **ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS**, representada legalmente por **JAVIER ANDRES CERÓN ALVARADO**, y registrada con NIT. **846.003.012-1**, que tiene por objeto la **"INTERVENTORÍA ADECUACIÓN MENOR DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO RENGIFO DE LA E.S.E HOSPITAL PIO XII LOCALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SIBUNDOY DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO."**

En la **CLÁUSULA DECIMA-GARANTIAS** - del contrato referido se estableció: (...) *"El contratista se compromete a constituir a favor de la E.S.E, las garantías que serán expedidas por una compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia que cubra los riesgos en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:*


<b>TIPO DE RIESGO</b>	<b>MECANISMO DE COBERTURA</b>	<b>ASIGNACION</b>
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y (6) meses más y de las prórrogas si las hubiere	CONTRATISTA 100%
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Equivalente al (5%) del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un tiempo igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.	CONTRATISTA 100%
CALIDAD DEL SERVICIO	Por una cuantía equivalente al (20%) del valor del contrato, vigente por cinco (5) años, contados a partir de la fecha del acta de entrega y recibo final a satisfacción de los mantenimientos.	CONTRATISTA 100%

**PARÁGRAFO PRIMERO: Igualmente deberá incluirse al Ministerio de Salud y Protección Social como beneficiario de los amparos respectivos, en cumplimiento a lo determinado en el Parágrafo Quinto del Artículo 49 del Manual de Contratación Interno.**

" (...)

*"Porque tu Salud Merece lo Mejor"*

Dirección Calle 4 No. 8-18 Celular 3153665966 - Colón - Putumayo  
Correo electrónico [gerencia@esehospitalpioxiiolonputumayo.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalpioxiiolonputumayo.gov.co)  
Página Web: <http://www.esehospitalpioxiiolonputumayo.gov.co/>

	<b>JURIDICA Y CONTRATACIÓN</b>			
	<b>APROBACIÓN DE PÓLIZA</b>			
	<b>VERSION</b> 01	<b>VIGENCIA.</b> 02 JULIO 2024	<b>CÓDIGO</b> RS-E-GJ-01	Página 2 de 2

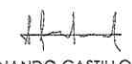


Que el día 18 de Septiembre de 2025, las partes dieron inicio oficial al contrato celebrado, por lo que se requirió al contratista para que efectuara la actualización de las pólizas respectivas.

Que el día 17 de Diciembre de 2025, las partes suscribieron adicional en tiempo al contrato, por lo que se requirió al contratista para que efectuara la actualización de las pólizas respectivas.

Allegadas las pólizas actualizadas por parte del contratista según adicional en tiempo y una vez revisadas, se procede a aprobar en todas sus partes el Anexo 3 de la póliza de cumplimiento No. **11-44-101297012** de la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con las vigencias, amparos y coberturas que se describen a continuación:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18 de Septiembre de 2025	22 de Junio de 2026	\$6.479.788
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	18 de Septiembre de 2025	22 de Diciembre de 2028	\$1.619.947
CALIDAD DEL SERVICIO	18 de Diciembre de 2025	18 de Diciembre de 2030	\$6.479.788

  
**JOSÉ EVERARDO CUASQUER QUENGUAN**  
**Subgerente Administrativo y Financiero**  
**E.S.E HOSPITAL PÍO XII**

 Elaboró: HUGO FERNANDO CASTILLO C. – Asesor Jurídico Externo.	 Elaboró: HUGO FERNANDO CASTILLO C. – Asesor Jurídico Externo.	 Aprobó: JOSE EVERARDO CUASQUER QUENGUAN Subgerente administrativo y financiero
--	--	--

*“Porque tu Salud Merece lo Mejor”*

Dirección Calle 4 No. 8-18 Celular 3153665966 - Colón - Putumayo  
 Correo electrónico [gerencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co)  
 Página Web: <http://www.esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co/>



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PASTO</b>			SUCURSAL <b>PASTO</b>			COD.SUC <b>41</b>		NO.PÓLIZA <b>41-44-101297012</b>		ANEXO <b>3</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
<b>22 12 2025</b>	<b>18</b>	<b>09</b>	<b>2025</b>	<b>00:00</b>	<b>18</b>	<b>01</b>	<b>2031</b>	<b>23:59</b>	<b>ANEXO DE PRORROGA</b>		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>846.003.012-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CRA 6 N.5-41 B EL CARMEN SAN FRANCISCO</b>	Ciudad: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>3108486866</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.201.845-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO</b>	Ciudad: <b>COLON, PUTUMAYO</b> TELÉFONO <b>3153765966</b>

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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:

SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NUMERO RE-CP-2025-006, CUYO OBJETO ES:  
INTERVENTORIA ADECUACION MENOR DE INFRAESTRUCTURA FISICA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO RENGIFO DE LA E.S.E HOSPITAL PIO XII LOCALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SIBUNDOY DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

NOTA: COMO ASEGURADO / BENEFICIARIO DE LA PRESENTE POLIZA ESTAN: LA E.S.E. HOSPITAL PIO XII, DE COLON PUTUMAYO, IDENTIFICADO CON EL NIT NRO 891.201.845-2 Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, IDENTIFICADO CON EL NIT NRO 900.474.727-4

**AMPAROS**

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/09/2025	22/06/2026	\$ 6,479,788.00	\$ 6,479,788.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/09/2025	22/12/2028	\$ 1,619,947.00	\$ 1,619,947.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/12/2025	18/12/2030	\$ 6,479,788.00	

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION EN TIEMPO NUMERO 1 AL CONTRATO DE INTERVENTORIA No RE-CP-2025-006., AJUSTAMOS Y ACTUALIZAMOS LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

- NUEVA FECHA DE TERMINACION 22 DE DICIEMBRE DE 2025.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO PERMANECEN IGUAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****8,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****2,280.00	\$ *****14,280.00	\$ *****14,579,523.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ARTURO QUINTERO FLOREZ	210279	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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101297012

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>PASTO</b>			SUCURSAL <b>PASTO</b>			COD.SUC <b>41</b>		NO.PÓLIZA <b>41-44-101297012</b>		ANEXO <b>3</b>		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA <b>22</b>	MES <b>12</b>	AÑO <b>2025</b>	DÍA <b>18</b>	MES <b>09</b>	AÑO <b>2025</b>	00:00	DÍA <b>18</b>	MES <b>01</b>	AÑO <b>2031</b>	23:59	<b>ANEXO DE PRORROGA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>846.003.012-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CRA 6 N.5-41 B EL CARMEN SAN FRANCISCO</b>	CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>3108486866</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.201.845-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO</b>	CIUDAD: <b>COLON, PUTUMAYO</b> TELÉFONO <b>3153765966</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 \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****2,280.00	TOTAL A PAGAR \$ *****14,280.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****14,579,523.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ARTURO QUINTERO FLOREZ	210279	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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

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



(415) 7709998021167 (8020) 11009610628719 (3900) 000000014280 (96) 20260918

REFERENCIA PAGO:  
**1100961062871-9**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**  
**DECRETO 1082 DE 2015**

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> PASTO			<b>SUCURSAL</b> PASTO			<b>COD.SUC</b> 41		<b>NO.PÓLIZA</b> 41-44-101297012		<b>ANEXO</b> 3	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>	<b>TIPO MOVIMIENTO</b>
22 12 2025			18 09 2025			00:00	18 01 2031			23:59	ANEXO DE PRORROGA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 846.003.012-1	
<b>DIRECCIÓN:</b> CRA 6 N.5-41 B EL CARMEN SAN FRANCISCO		<b>CIUDAD:</b> PASTO, NARIÑO	<b>TELÉFONO:</b> 3108486866

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 891.201.845-2	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO		<b>CIUDAD:</b> COLON, PUTUMAYO	<b>TELÉFONO:</b> 3153765966

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101297012

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF210279A