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–2025-008 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 PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO DE LA E.S.E HOSPITAL PIO XII LOCALIZADO EN EL MUNICIPIO DE COLON 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:*

TIPO DE RIESGO	*MECANISMO DE COBERTURA*	*ASIGNACION*
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.

" (…)

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. **11-44-101297014** 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	$4.795.938
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	18 de Septiembre de 2025	22 de Diciembre de 2028	$1.198.984,5
CALIDAD DEL SERVICIO	18 de Diciembre de 2025	18 de Diciembre de 2030	$4.795.938

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 Q. Subgerente administrativo y financiero

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101297014	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	12	2025	18	09	2025	00:00	18	01	2031	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS	NIT: 846.003.012-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 6 N.5-41 B EL CARMEN SAN FRANCISCO	PASTO, NARIÑO	3108486866

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON	NIT: 891.201.845-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	COLON, PUTUMAYO	3153765966

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:

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-2025-008, CUYO OBJETO ES:
INTERVENTORIA ADECUACION MENOR DE INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO DE LA E.S.E HOSPITAL PIO XII LOCALIZADO EN EL MUNICIPIO DE COLON 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	$4,795,938.00	$4,795,938.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/09/2025	22/12/2028	$1,198,984.50	$1,198,984.50
CALIDAD DEL SERVICIO	18/12/2025	18/12/2030	$4,795,938.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION EN TIEMPO NUMERO 1 AL CONTRATO DE INTERVENTORIA No RE-CP-2025-007., AJUSTAMOS Y ACTUALIZAMOS LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

- NUEVA FECHA DE TERMINACION 22 DE DICIEMBRE DE 2025.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO PERMANCEN 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	$ *******10,790,860.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

41-44-101297014

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101297014	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	12	2025	18	09	2025	00:00	18	01	2031	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION AMPORA ENCUENTRO DE DOS RIOS	NIT: 846.003.012-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 6 N.5-41 B EL CARMEN SAN FRANCISCO	PASTO, NARIÑO	3108486866

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON	NIT: 891.201.845-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	COLON, PUTUMAYO	3153765966

ADICIONAL:



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	$ *******10,790,860.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009610628740(3900)000000014280(96)20260918

REFERENCIA PAGO:

1100961062874-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101297014	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	12	2025	18	09	2025	00:00	18	01	2031	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101297014

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA