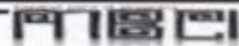




HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN JUAN DE DIOS ESE
Puerto Cabello - Vichada

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO APROACIÓN DE GARANTIAS



Versión: 1
Código: GTH-FT-26
Fecha: 01/11/2018

FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTIAS:

29 12 2025
DD MM AA

CONTRATO



Obra
Suministro
Convenio



Compraventa
Prestación de Servicios
Arrendamiento



Consultoría
Interventoría
Otros

NUMERO: 2951

FECHA: 24/12/2025

VALOR: 22.428.000

OBJETO:

ADQUISICIÓN DE ENSERES, MOBILIARIO DOMESTICO DE COCINA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO VIGENCIA 2025 CON ICBF

CONTRATISTA:

SERVICIOS, ASESORÍAS Y SUMINISTROS DEL VICHADA S.A.S

NIT/CC:

901145053-1

INTEGRANTES:

N/A

XXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL:

JAXBLEIDY YERALDIN GARCIA ISAZA - C.C. N° 1.007.599.262.

SE RECONOCE LA RESPONSABILIDAD DE LA GARANTIA, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No.

57-44-101008828

EXPEDIDA POR:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CERTIFICADO No.

ANEXO 0

INICIAL



MODIFICACION



FECHA DE EXPEDICIÓN:

26/12/2025

AMPAROS	VIGENCIA						% del Amparo	NO CUMPLE	CUMPLE
	DESDE			HASTA					
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
Cumplimiento	24	12	2025	01	05	2026	20%		X
calidad de los bienes	24	12	2025	31	12	2026	30%		X

POLIZA RESPONSABILIDAD
EXTRA CONTRACTUAL No.

EXPEDIDA POR:

CERTIFICADO No.

INICIAL



MODIFICACION



FECHA DE EXPEDICIÓN:

AMPARO	VIGENCIA						% del Amparo	NO CUMPLE	CUMPLE
	DESDE			HASTA					
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
Responsabilidad Civil frente a terceros									

OBSERVACIONES: N/A

OSCAR DANIEL CORTES CARDONA
JEFE OFICINA JURIDICA ESE

JOYCE MILLER ALVARADO
CONTRATISTA HOMIDO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN YOPAL			SUCURSAL AGENCIA YOPAL			COD.SUC 57	NO.PÓLIZA 57-44-101006828	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
26 12 2025	24 12 2025		00:00	31 12 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SERVICIOS ASESORIAS Y SUMINISTROS DEL VICHADA S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.145.053-1
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 19 - 31 BRR ARTURO BUENO	CIUDAD: PUERTO CARREYO, VICHADA	TELÉFONO: 3214710795

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 842.000.004-4
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 10 - 43 BARRIO LA PRIMAVERA	CIUDAD: PUERTO CARREYO, VICHADA	TELÉFONO 5654009

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUSION, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 2951 DE 2025 CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE ENSERES, MOBILIARIO DOMESTICO DE COCINA, PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO VIGENCIA 2025 CON ICBF.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
24/12/2025	01/05/2026	\$4,485,600.00
24/12/2025	31/12/2026	\$6,728,400.00

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****47,429.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,531.00	\$ *****65,961.00	\$ *****11,214,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGUR		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORER DE SEGUROS PANNY MEDINA LT	174266	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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

57-44-101006828

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

LISTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 80, PISO 5 TELEFONO: 601-2188377, 601-6019330

Scanned with

CS CamScanner



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN YOPAL						SUCURSAL AGENCIA YOPAL						COD.SUC 57		NO.PÓLIZA 57-44-101008828		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			HORAS	DÍA MES AÑO			HORAS							
26 12 2025			24 12 2025			00:00	31 12 2026			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SERVICIOS ASESORIAS Y SUMINISTROS DEL VICHADA S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.145.053-1
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 19 - 31 BRR ARTURO BUENO	CIUDAD: PUERTO CARREVO, VICHADA	TELÉFONO: 3214710795

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARRENO	IDENTIFICACIÓN NIT: 842.000.004-4
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 10 - 43 BARRIO LA PRIMAVERA	CIUDAD: PUERTO CARREVO, VICHADA	TELÉFONO 5654009

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

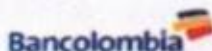
Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

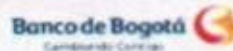
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****47,429.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,531.00	\$ *****65,961.00	\$ *****11,214,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LT	174266	100.00			

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO. 23 - 84 - TELÉFONO: 3102010300 - YOPAL

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11020550852667(3900)000000065961(96)20261224

REFERENCIA
PAGO:
1102055085266-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Scanned with
CS CamScanner



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 66764282

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	29/12/2025	174266	ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA
Tomador:	SERVICIOS ASESORIAS Y SUMINISTROS DEL VICHADA S.A.S				NIT/CC 901145053
Suma de:	SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE. *****				
Pagador:	LUIS JULIAN HERNÁNDEZ BONILLA				NIT/CC 18263314
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #827552577				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
57-AGENCIA YOPAL-44-CU. ENTIDAD.EST.-101008828-0-1	\$47.429,75	\$8.000,00	\$10.531,65	\$0,00	\$65.961,40
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$65.961,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,40
Forma de pago					
Ahorro:	\$0,00				
			Corriente:	\$0,00	
			Tarjeta:	\$0,00	
			Otro:	\$0,00	
Transacción: 17779178			Total:	\$65.961,00	
			Cajero:	PAGUESTADO	

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)**Datos de la póliza****Estado:**

Vigente

Número de póliza:

57-44-101008828

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 26 de diciembre de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Tomador:

SERVICIOS ASESORIAS Y SUMINISTROS DEL VICHADA S.A.S

Inicio de vigencia:

miércoles, 24 de diciembre de 2025

Fin vigencia:

jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 11.214.000,00

[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