RESOLUCION 109
06 MAR 2026

POR MEDIO DE LA CUAL SE VERIFICA LA AUTENTICIDAD Y SE APRUEBA UNA GARANTÍA

LA GERENTE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS LA VICTORIA VALLE, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, en uso de sus facultades constitucionales y legales, y en cumplimiento del acuerdo No. 006 del 15 de octubre de 2024 "por la cual se modifica el estatuto único de contratación del E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS LA VICTORIA VALLE DE LA VICTORIA VALLE.

C O N S I D E R A N D O

1) Que la E.S.E. celebró con **FIRE SAS., con NIT 900839281-1, representada legalmente por JOHN JOE NAVARRO PULIDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.186.179 de Sogamoso Boyacá**, el CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 088-2026, cuyo objeto es "**ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS LA VICTORIA VALLE, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL Y DEL COMPONENTE EXTRAMURAL APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**", con una duración de SESENTA (60) DIAS CALENDARIO, contado a partir de la fecha de inicio del contrato y por la suma de TRESCIENTOS SETENTA MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($370.990.000) M/CTE.

2) Que según la cláusula vigésima del contrato se estipula so siguiente: CLÁUSULA VIGÉSIMA - GARANTÍAS: Las garantías que se deben exigir al contratista para la legalización del contrato son las siguientes: -1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Deberá constituirse póliza que ampare el CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, en una cuantía del 10% del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y cuatro meses (04) meses más. 2. DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO: Deberá constituirse póliza que ampare el LA DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO, en una cuantía del 100% del valor pactado por concepto de pago anticipado y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y cuatro meses (04) meses más. 3. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. Deberá constituirse póliza que ampare la CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, en una cuantía del 30% del valor del contrato y con una vigencia de Mínimo dos (2) años o 50.000 kms lo primero que ocurra, contados a partir del acta de entrega y recibo final o de terminación a satisfacción.

3) Que el Contratista presentó para su aprobación la póliza de seguro de cumplimiento No. **4467725 Anexo 0** expedida el cuatro (4) de marzo de 2026, por Seguros Generales Suramericana S.A. con NIT 890.903.407-9, así:

POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	4467725 anexo 0 de marzo 4 de 2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/03/2026	02/09/2026	$37.099.000
PAGO ANTICIPADO	02/03/2026	02/09/2026	$148.396.000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	02/05/2026	02/05/2028	$111.297.000

Por lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Se verifica la autenticidad de la garantía contenida en la póliza de seguro de cumplimiento No. **4467725 Anexo 0** expedida el cuatro (4) de marzo de 2026, por Seguros Generales Suramericana S.A. con NIT 890.903.407-9, donde efectivamente se verifica que las mismas fueron expedidas por dicha compañía, en las fechas y las coberturas que aparecen en la póliza aportada por el contratista JOHN JOE NAVARRO PULIDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.186.179 de Sogamoso Boyacá, en su calidad de representante legal de OFF FIRE SAS con NIT 900.839.281-1, las cuales se encuentran vigentes.

https://provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

Número de Póliza

4467725

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

9008392811

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

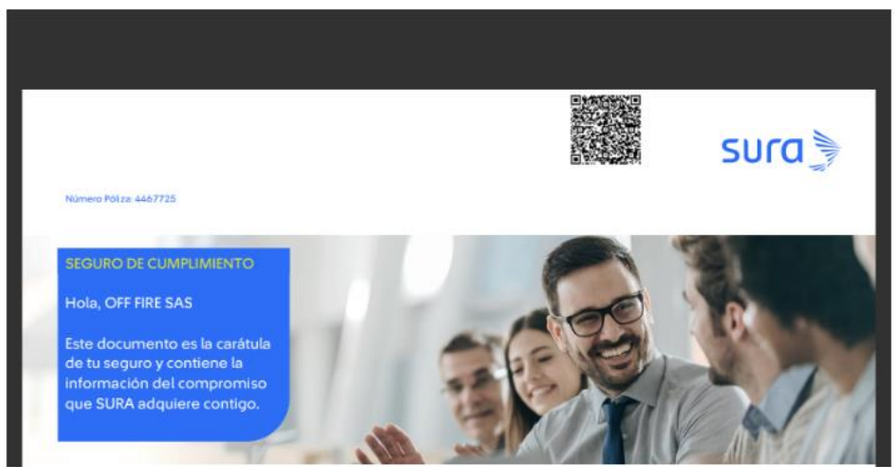
NIT

Número de Documento

8919004814

Expedición - Anexo 17194997

Fecha expedición: 04/03/2026





INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
OFF FIRE SAS	NIT	9008392811
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
KR 16 79T O 2 AP 603	MADRID	3013278818

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
OFF FIRE SAS	NIT	9008392811	CR 16 # 79 TO 2 APTO 603	MADRID	3013278818

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	NIT	8919004814

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17194997	POLIZA NUEVA	2629	BUCARAMANGA	2026-03-04
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217194997	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	02-MAY-2026	02-MAY-2028	$111.297.000,00	$624.117
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-MAR-2026	02-SEP-2026	$37.099.000,00	$52.365

ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR la garantía de cumplimiento póliza de seguro de cumplimiento No. **4467725 Anexo 0** expedida el cuatro (4) de marzo de 2026, por Seguros Generales Suramericana S.A. con NIT 890.903.407-9, aportada por el contratista JOHN JOE NAVARRO PULIDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.186.179 de Sogamoso Boyacá, en su calidad de representante legal de OFF FIRE SAS con NIT 900.839.281-1, las cuales se encuentran vigentes y que garantiza los aspectos contemplados en la cláusula vigésima del CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 088-2026.

ARTÍCULO TERCERO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Se expide en el Municipio de La Victoria Departamento del Valle del Cauca, a los seis (6) días del mes de marzo del año Dos Mil Veintiséis (2026).

Versión original firmado
DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA
Gerente

Proyectó: María Fanny Clavijo Gómez – Contratista externa
Revisó: Carlos A. Otálvaro Uribe- Subgerente
Aprobó: Diana Carolina Cruz L. - Gerente