



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>POPAYAN</b>			SUCURSAL <b>POPAYAN</b>			COD.SUC <b>40</b>	NO.PÓLIZA <b>40-44-101064951</b>	ANEXO <b>1</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>25 03 2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>01 01 2026</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>31 03 2031</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>INGTGRAL SAS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.677.521-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 78 N NRO. 19 - 251 0</b>	Ciudad: <b>POPAYAN, CAUCA</b> TELÉFONO: <b>3166905787</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.501.676-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 15 N 17 A 196</b>	Ciudad: <b>POPAYAN, CAUCA</b> TELÉFONO: <b>8211721</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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE OBRA NO. HSLV-CD-035-2026, CUYO OBJETO ES:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ENLUCIEMENTOS DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE GARANTIA TENDRA UNA VIGENCIA DE CINCO ( 5 ) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE RECIBO A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DEL ASEGURADO, LA CUAL DEBERA SER REPORTADA OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA.

**AMPAROS**

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2026	01/10/2026	\$87,175,000.00	\$71,175,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	SI AMPARA 0 AÑOS, 8 MESES Y 30 DÍAS *		\$130,762,500.00	\$106,762,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2026	31/03/2029	\$21,793,750.00	\$17,793,750.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		\$21,793,750.00	\$17,793,750.00

**ACLARACIONES**

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE:

- OTROSI NO. 1 DE FECHA 20/03/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****116,401.00	\$ *****8,000.00	\$ *****23,636.00	\$ *****148,037.00	\$ *****261,525,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS AS	18491	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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101064951

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Holisa Huerto Fuentes*  
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>POPAYAN</b>			SUCURSAL <b>POPAYAN</b>			COD.SUC <b>40</b>		NO.PÓLIZA <b>40-44-101064951</b>		ANEXO <b>1</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>25 03 2026</b>	<b>01 01 2026</b>		<b>00:00</b>	<b>31 03 2031</b>		<b>23:59</b>	<b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>INGTGRAL SAS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.677.521-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 78 N NRO. 19 - 251 0</b>	CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b> TELÉFONO: <b>3166905787</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.501.676-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 15 N 17 A 196</b>	CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b> TELÉFONO <b>8211721</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**

**Bancolombia**  
 Seguros del Estado  
 Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá**  
 Cambiando Consejo  
 Seguros del Estado  
 Cuenta Convenio 008465445

<b>VALOR PRIMA NETA</b> \$ *****116,401.00	<b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> \$ *****8,000.00	<b>IVA</b> \$ *****23,636.00	<b>TOTAL A PAGAR</b> \$ *****148,037.00	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> \$ *****261,525,000.00	<b>PLAN DE PAGO</b> CONTADO
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION CDA SEGURO</b>		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS AS	18491	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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

**FORMA DE PAGO**

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



(415) 7709998021167 (8020) 11009103734177 (3900) 000000148037 (96) 20270325

REFERENCIA PAGO:  
**1100910373417-7**

**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**

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> POPAYAN			<b>SUCURSAL</b> POPAYAN			<b>COD.SUC</b> 40		<b>NO.PÓLIZA</b> 40-44-101064951		<b>ANEXO</b> 1	
<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>
25 03 2026			01 01 2026			00:00	31 03 2031			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> INGTGRAL SAS		<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 901.677.521-1</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 78 N NRO. 19 - 251 0		<b>CIUDAD:</b> POPAYAN, CAUCA	
		<b>TELÉFONO:</b> 3166905787	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 891.501.676-1</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 15 N 17 A 196		<b>CIUDAD:</b> POPAYAN, CAUCA	
		<b>TELÉFONO:</b> 8211721	

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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101064951

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF018491B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA