

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303869                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>18 03 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>17 03 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>09 04 2027 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |                                     |  |
|----------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CABRERA POZOS, BERNNARY DANIELA |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1126.455.804     |  |
| DIRECCIÓN: CL 10 9 36 BRR LA ESMERALDA                   |  | CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO |  |
|                                                          |  | TELÉFONO: 3213811989                |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                          |  |                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 846.000.471-5   |  |
| DIRECCIÓN: BRR LA PARKER VIA AL ROSAL                                                    |  | CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO |  |
|                                                                                          |  | TELÉFONO: 4287089                   |  |

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:

PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DEL CONTRATO No. 500 DEL 17 DE MARZO DE 2026, CUYO OBJETO ES: COMRAVENTA DE EQUIPOS DE COMPUTO, IMPRESORAS, SCANNER, ACCESORIOS PARA COMUNICACION Y EQUIPOS AUDIOVISUALES PARA LA ESE HOSPITAL SAGRADO, CORAZON DE JESUS.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------|----------------|------------------|
| 17/03/2026     | 09/10/2026     | \$17,310,000.00  |
| 17/03/2026     | 09/04/2027     | \$34,620,000.00  |

## ACLARACIONES

|                             |                   |                   |                        |                       |                 |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA            | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****139,713.00          | \$ *****8,000.00  | \$ *****28,065.00 | \$ *****175,778.00     | \$ *****51,930,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO               |                   |                   | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                      | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 143664            | 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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101303869

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olada - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



E.S.F.

**Hospital**

Sagrado Corazon de Jesus

NIT 846000474-5

## APROBACION DE GARANTIA

CONTRATO N: CT-CA-500 DE FECHA 17/03/2026

ASEGURADORA Seguros del estado

POLIZA: 41-44-101303869

FECHA DE EXPEDICION POLIZA 18/03/2026

SE ACEPTA Y APRUEBA LA PRESENTE POLIZA DE GARANTIA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO, LOS ARTICULOS 64 Y 67 DEL MANUAL DE CONTRATACION DE LA ESE HSCJ, LA RESOLUCION 493 DEL 30 DE JUNIO DE 2021

**GARANTIA ACEPTADA Y APROBADA POR:**

APROBO: GERENTE HSCJ

REVISOR COORDINADOR  
A JURIDICA

REVISOR PROF DE APOYO  
A JURIDICA

*Edison Perez*

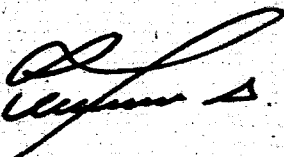
FECHA DE ACEPTACION Y APROBACION 18/03/2026

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101303869, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en PASTO a los 18 días del mes de MARZO de 2026



41-44-101303869

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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

Vigente

**Número de póliza:**

41-44-101303869

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

miércoles, 18 de marzo de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

**Tomador:**

CABRERA POZOS BERNNARY DANIELA

**Inicio de vigencia:**

martes, 17 de marzo de 2026

**Fin vigencia:**

viernes, 9 de abril de 2027

**Valor total asegurado:**

\$ 51.930.000,00

[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](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)

**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**

- Teléfono: 310 327 9980
- Correo electrónico: [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- Teléfono: (601) 4324102 (a nivel nacional)
- Correo electrónico: [operacionsopat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsopat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

• **Nota:** Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.  
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).