



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101258688		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
16	03	2026	11	03	2026	00:00	31	03	2029	23:59	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL AMERICANA DE SERVICIOS LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.016.472-1			
DIRECCIÓN: CL 104 NRO. 19 -27						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 3186952889		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.004.894-0			
DIRECCIÓN: KM 1 VIA SUTATENZA						CIUDAD: TENZA, BOYACA			TELÉFONO: .		

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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 235 DE 2026 CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO Y DESINFECCION PARA LAS SEDES DEL HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL VALLE DE TENZA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
-EL GARANTE AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE CONTRA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRAISTA. ESTA GARANTIA CUBRE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO, LAS MULTAS, LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y DEMAS SANCIONES QUE SE IMPONGAN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.7 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/03/2026	31/07/2026	\$5,953,716.50
CALIDAD DEL SERVICIO	11/03/2026	31/07/2026	\$5,953,716.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11/03/2026	31/03/2029	\$11,907,433.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****131,018.00	\$ *****8,000.00	\$ *****26,413.00	\$ *****165,431.00	\$ *****23,814,866.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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

14-44-101258688

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Handwritten Signature]
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-2019330

DLF133521A



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101258688		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	
16	03	2026	11	03	2026	00:00		31	03	2029	23:59		EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL AMERICANA DE SERVICIOS LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.016.472-1			
DIRECCIÓN: CL 104 NRO. 19 - 27						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 3186952889		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.004.894-0			
DIRECCIÓN: KM 1 VIA SUTATENZA						CIUDAD: TENZA, BOYACA			TELÉFONO		
ADICIONAL:											

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****131,018.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****26,413.00	TOTAL A PAGAR \$ *****165,431.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****23,814,866.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100211914135-2

(415) 7709998021167 (8020) 11002119141352 (3900) 000000165431 (96) 20270311

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101258688, 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 BOGOTA, D.C. a los 16 días del mes de MARZO de 2026

14-44-101258688

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas