

ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS

En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.3.1.7 y siguientes del Decreto Único Reglamentario No. 1082 de 2015, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás disposiciones, procede a dar aprobación a la(s) Garantía(s) solicitadas por la entidad y presentada(s) por el contratista **"SEGURIDAD RAM LTDA"**. Identificado (a) **NIT: No. 830.053.928-8**, con el fin de amparar la Orden No. **581-2026**, cuyo objeto es: **"SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD A LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y ADSCRITOS."**

Para el propósito de la presente acta, se recibe por parte del **CONTRATISTA** las garantías a favor de la **E. S. E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**; Identificada con **NIT: 860.015.929-2**, en las que se detalla lo siguiente:

Póliza No. **310-47-994000021475**

Anexo No. **0**

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/04/2026	21/09/2026	\$ 10.313.587.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND.	21/04/2026	21/05/2029	\$ 3.437.862.50
CALIDAD DEL SERVICIO	21/04/2026	21/05/2027	\$ 10.313.587.50

Ahora bien, comparadas las condiciones de la póliza emitida, en relación con el amparo, valor y vigencia, se encuentra que los mismos resultan congruentes con los criterios pactados en la Cláusula **SEXTA. GARANTÍA ÚNICA**, por lo cual se imparte aprobación a la misma.

Dada en Villeta – Cundinamarca el 21 de Abril del 2026.



FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ

Sub. Gerente Administrativo y Financiero
Supervisor

Elaboró: Mónica Esperanza Acosta Tinoco- Apoyo Profesional Área de Contratación
Revisó: Gisselle Zamira Triana González - Abogado(a) de Contratación

Calle 1 N° 7-56 Tels.: (091) 8444646 – 4118 Telefax: 8444118
www.hospitalsalazardevilleta.gov.co - hvilleta@cundinamarca.gov.co
gerencia@hospitalsalazardevilleta.gov.co

La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra razón de Ser.



NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
3102559303**PÓLIZA No: 310-47-994000021475 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
21 04 2026
FECHA DE EXPEDICIÓNDIA MES AÑO
21 04 2026
FECHA DE IMPRESIÓN**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: SEGURIDAD RAM LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.053.928-8

DIRECCIÓN: CR 53 No 114 - 30

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 6347218

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

21/04/2026

21/09/2026

10,313,587.50

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

21/04/2026

21/05/2029

3,437,862.50

CALIDAD DEL SERVICIO

21/04/2026

21/05/2027

10,313,587.50

BENEFICIARIOS

NIT 860015929 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ORDEN DE SUMINISTRO 581 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD A LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET Y ADSCRITOS.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTICULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****24,065,037.50VALOR PRIMA:
\$ *****65,225GASTOS EXPEDICION:
\$ ****11,000.00IVA:
\$ *****14,483TOTAL A PAGAR:
\$ *****90,708NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
PATRIMONIO SEGUROS DE COLOMBIA LTDA 7858 100.00

NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESEÉ CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/Wlogin

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000000700310255930

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDD9207A0A0AF57D5F

CLIENTE

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: **994000021475**Número de
anexo: **0**Agencia: **AVENIDA SUBA**Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado /
Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**Tomador /
Garantizado: **SEGURIDAD RAM LTDA**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	martes, 21 de abril de 2026	lunes, 21 de septiembre de 2026	\$10,313,587.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	martes, 21 de abril de 2026	lunes, 21 de mayo de 2029	\$3,437,862.50
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 21 de abril de 2026	viernes, 21 de mayo de 2027	\$10,313,587.50

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)