



**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 ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-46-101111738		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORAS		DÍA MES AÑO	HORAS		ANEXO CAUSA PRIMA				
31 03 2025	05 03 2025	00:00		31 03 2028	23:59						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IMAGENES DE LA SABANA S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT:	804.017.235-5
DIRECCIÓN:	CR 1 NRO. 4 - 75	CIUDAD:	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELÉFONO:	8278763

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN NIT:	860.015.929-2
DIRECCIÓN:	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD:	VILLETA, CUNDINAMARCA
		TELÉFONO	8444573

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ORDEN DE SERVICIO NO. 333 DE 2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DESALUD DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO, INSUMOS Y EQUIPOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	05/03/2025	31/03/2026	\$18,000,000.00	\$12,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/03/2025	31/07/2025	\$18,000,000.00	\$12,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/03/2025	31/03/2028	\$18,000,000.00	\$12,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION No.01 Y PRORROGA No. 01, SE ADICIONA \$40,000,000 Y SE PRORROGA HASTA 20/04/2025
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****86.071.00	\$ *****8.000.00	\$ *****17.873.00	\$ *****111.944.00	\$ *****54.000.000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUZ ESTHER CHACON ISAZA	132879	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

21-46-101111738

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

ISAAC SOLAYA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.008.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-46-101111738		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
31 03 2025			05 03 2025			00:00		31 03 2028			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IMAGENES DE LA SABANA S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 804.017.235-5			
DIRECCIÓN: CR 1 NRO. 4 - 75						CIUDAD: MOSQUERA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 8278763		

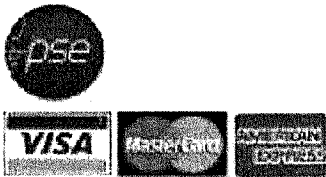
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.015.929-2			
DIRECCIÓN: CL 1 NRO. 7 - 56						CIUDAD: VILLET A, CUNDINAMARCA			TELÉFONO 8444573		

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****86,071.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****17,873.00	TOTAL A PAGAR \$ *****111,944.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****54,000,000.00
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOBRE	CLAVE	% DE PART.	NOBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUZ ESTHER CHACON ISAZA	132879	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACION

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11005138732366 (3900) 000000111944 (96) 20260331

REFERENCIA PAGO:
1100513873236-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**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 ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-46-101111738		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31 03 2025			05 03 2025			00:00	31 03 2028			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IMAGENES DE LA SABANA S.A.S							IDENTIFICACIÓN NIT: 804.017.235-5				
DIRECCIÓN: CR 1 NRO. 4 - 75							CIUDAD: MOSQUERA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 8278763	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A							IDENTIFICACIÓN NIT: 860.015.929-2				
DIRECCIÓN: CL 1 NRO. 7 - 56							CIUDAD: VILLET A, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 8444573	

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



21-46-10111738

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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 **"IMAGENES DE LA SABANA S.A.S"**. Identificado (a) NIT: No. **804.017.235-5**, con el fin de amparar la Orden No. **333-2025**, cuyo objeto es: **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE SALUD DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO, INSUMOS Y EQUIPOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA."**

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. **21-46-101111738**

Anexo No. 1

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CALIDAD DEL SERVICIO	05/03/2025	31/03/2026	\$18.000.000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/03/2025	31/07/2025	\$18.000.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/03/2025	31/03/2028	\$18.000.000.00

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 31 de Marzo del 2025.



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



Consulta de pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

21-46-101111738

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 31 de marzo de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Tomador:

IMAGENES DE LA SABANA S.A.S

Inicio de vigencia:

miércoles, 5 de marzo de 2025

Fin vigencia:

viernes, 31 de marzo de 2028

Valor total asegurado:

\$ 54.000.000,00

[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

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**• Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:**• Correo electrónico:**

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)**• Correo electrónico:**

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:**• Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)**• Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com**Póliza de Vida:****• Correo electrónico:** 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](#).