

	DEPARTAMENTO DEL META		
	MUNICIPIO DE GUAMAL		
	NIT. 800098193-6		
	SECRETARIA JURIDICA Y DE CONTRATACION PUBLICA		
	ACTA DE APROBACION DE POLIZA DE GARANTIA DE UN CONTRATO		
		PAGINA	
		1 DE 1	

POLIZA N° CV-100061424 INICIAL

CV-100017544

EXPEDIDA POR: SEGUROS MUNDIAL MODIFICACION:

PRESENTADA POR: HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION "ESE NIT: 800.037.202-3
R/L: FERNANDO LOZANO CAICEDO

Cumple con los requisitos, valor amparado y vigencias exigidos en el:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 217-2026

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META

Por medio del presente documento se imparte la respectiva aprobación, de acuerdo a las siguientes descripciones;

28/05/2026 VALOR CONTRATADO: \$ 198.259.437,00

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA						VALOR
	DESDE			HASTA			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
ANTICIPO							
CUMPLIMIENTO	19	5	2026	19	6	2027	\$ 39.651.887,40
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES							\$ -
CALIDAD DEL SERVICIO	19	5	2026	19	6	2027	\$ 39.651.887,40
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION LABORAL	19	5	2026	19	2	2030	\$ 19.825.943,70
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	19	5	2026	19	2	2027	\$ 350.181.000
OTROS AMPAROS							\$ -
TOTAL ASEGURADO							\$ 449.310.718,50

OBSERVACIONES: SE APRUEBAN LAS GARANTIAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 217-2026 SUSCRITO EL 19 DE MAYO DE 2026, LAS MISMAS DEBERAN SER ACTUALIZADAS UNA VEZ SE FIRME EL ACTA DE INICIO.


LICET BAUTISTA MORALES
SECRETARIA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN PUBLICA

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: BdnMcx1U6FuR/LtAsy8DAA==

No. PÓLIZA	CV-100061424	No. ANEXO	5	No. CERTIFICADO	24186399	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN		01/06/2026		SUC. EXPEDIDORA		AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	
00:00 Horas Del 19/05/2026		24:00 Horas Del 19/02/2030				N/A N/A	
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA						N/A N/A	
TOMADOR	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E					No. DOC. IDENTIDAD	800.037.202-3
DIRECCIÓN	CALLE 15 NO. 7-08					TELÉFONO	3138147214
ASEGURADO	ALCALDIA DE GUAMAL-META					No. DOC. IDENTIDAD	800.098.193-6
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 7 - 09 PALACIO MUNICIPAL					TELÉFONO	3107860312
BENEFICIARIO	ALCALDIA DE GUAMAL-META					No. DOC. IDENTIDAD	800.098.193-6
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 7 - 09 PALACIO MUNICIPAL					TELÉFONO	3107860312

OBJETO DE CONTRATO

**CON EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO, SU VIGENCIA TERMINA EL 19-06-2027.

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.217-2026 , CUYO OBJETO ES " PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META"

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS		
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 19/06/2027	39.651.887,40	0,00		
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 19/02/2030	19.825.943,70	0,00		
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 19/06/2027	39.651.887,40	0,00		
			TOTAL ASEGURADO	\$ 99.129.718,50		
INTERMEDIARIOS		TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$ 0,00	
AGENCIA DE SEGUROS DIEGO ABELLA ASOCIADOS		AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	
DISTRIBUCIÓN COASEGURO				EXTRA PRIMA	\$	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA	\$ 0,00
					GASTOS EXP.	\$ 0,00
					IVA	\$ 0,00
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/06/2026			TOTAL A PAGAR	\$ 0,00	

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACION DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTIAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

[Firma]
TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

NIT 960 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
EN EL REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 9luz/QmpblT4SLmfsdorqw==

No. PÓLIZA CV-100017544		No. ANEXO 1		No. CERTIFICADO 24186379		No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN 01/06/2026		SUC. EXPEDIDORA AG.VILLAVICENCIO	
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	
00:00 Horas Del 19/05/2026		24:00 Horas Del 19/02/2027				N/A N/A	
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA						N/A N/A	
TOMADOR	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E					No. DOC. IDENTIDAD	800037202-3
DIRECCIÓN	CALLE 15 NO. 7-08					TELÉFONO	3138147214
ASEGURADO	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E					No. DOC. IDENTIDAD	800037202-3
DIRECCIÓN	CALLE 15 NO. 7-08					TELÉFONO	3138147214
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

200 SALARIOS 350.181.000
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.217-2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE GUAMAL META COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE GUAMAL META BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE GUAMAL META COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	99.029,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
AGENCIA DE SEGUROS DIEGO ABELLA ASOCIADOS	AGENCIAS	100,00		99.029,00
			DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA
					\$ 99.029,00
					GASTOS EXP.
					\$ 0,00
					IVA
					\$ 18.816,00
					TOTAL A PAGAR
					\$ 117.845,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/06/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA



ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).


CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.


Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO


TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
 Nacional: 01 8000 111 935
 Bogotá: 327 4712 - 327 4713

 Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO

No. PÓLIZA	CV-100017544	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24186379	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	19/05/2026	24:00 Horas Del	19/02/2027			N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO

DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.segurosmondial.com.co

Correo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

