ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA O SUS MODIFICACIONES
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-901-2025

SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA APRUEBA LA PÓLIZA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

GARANTIA PRINCIPAL_____ MODIFICACIÓN___X____ No. MODIFICACIÓN O ANEXO __5

CONTRATISTA (Tomador) / PARTE DEL CONTRATO O CONVENIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON**		**NIT / 860.024.026-5.**	
N° CONTRATO O CONVENIO	**SS-CD-CVI-901-2025**			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN – PUESTO DE SALUD PATIO BONITO, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL E INSTRUMENTAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.			
CLASE DE GARANTIA	CUMPLIMIENTO.			
IDENTIFICACION DE LA ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A		NIT No. 860.009.578-6	
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N°x	**21-44-101479703**	**Anexo N°. 5**	Fecha de expedición	04/06/2026
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°	N/A	**Anexo N°.**	Fecha de expedición	N/A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°	N/A	**Anexo N°.**	Fecha de expedición	N/A
OTRAS PÓLIZAS No	N/A	**Anexo N°.**	Fecha de expedición	N/A
VALOR DEL CONTRATO	TRESCIENTOS UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($301.856.560),			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO	HASTA EL 8 DE AGOSTO DE 2026			

AMPAROS	**APLICA**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA Fecha inicial/ Fecha Final**	
Cumplimiento del contrato	X	$30.185.656.00	12/09/2025	08/12/2026
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo				
Pago Anticipado				
Calidad del Servicio				
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales				
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes				
Estabilidad y calidad de la Obra				
Responsabilidad Civil Extracontractual				

Otros Amparos (Deberá Identificar los Amparos, abriendo más casillas de ser necesario)				

OBSERVACIONES

REVISIÓN DE VALIDACIÓN E INTEGRIDAD DE LA GARANTIA

En atención a la Circular Conjunta No 001 del 20 de agosto de 2021 modificada por la Circular Conjunta 002 del 23 de diciembre de 2021 expedidas por la Superintendencia Financiera de Colombia en conjunto con la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y la Directiva No 025 del 16 de diciembre de 2021 expedida por la Procuraduría General de la Nación, la entidad procedió a efectuar la consulta de validez de la Garantía.

MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACION:	Por consulta realizada: 1) A través de la página Web en la URL https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/ el día 9 de junio de 2026 a la hora 6:10 p.m. (se anexa constancia)

SOPORTES DE LA CONSULTA Y VERIFICACION
SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: 1) Consulta póliza página web Seguros del estado.

VERIFICO:		
DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
Dirección Administrativa y Financiera	Xiomara Carolina Ovalle Arévalo	

Se aprueban las garantías antes identificadas, toda vez que reúnen los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la Ordenadora del gasto de la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca.

Lugar y Fecha de aprobación: Bogotá, 11 de Junio de 2026.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Proyectó: Xiomara Carolina Ovalle Arévalo / Abogada Contratista DAF
Revisó: Luis Ernestro Chaparro Vargas / Abogado Contratista DAF
Aprobó Diego Fernando Charry Ballesteros / Director Administrativo y Financiero
VoBo: Sandra Milena Duarte Roa / Jefe Oficina Asesora Jurídica

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101479703	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	06	2026	12	09	2025	00:00	08	12	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	NIT: 860.024.026-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 6 NO. 9 - 40 SUR	NEMOCON, CUNDINAMARCA	8544801

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD	NIT: 899.999.114-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 51 - 53 TORRE SALUD PISO 6	BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL	7491710

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:

GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. SS-CD-CVI-901/2025, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON - PUESTO DE SALUD PATIO BONITO, PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL E INSTRUMENTAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/09/2025	08/12/2026	$30,185,656.00	$30,185,656.00

ACLARACIONES

--POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SE AJUSTA LA VIGENCIA,SEGUN PRORROGA N 2 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-901-2025
TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******50,447.00	$ *******8,000.00	$ ******11,104.00	$ **********69,552.00	$ *******30,185,656.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DMA SEGUROS LTDA	184610	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.

21-44-101479703

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
21-44-101479703
Número de anexo:
5

Fecha de expedición:
jueves, 4 de junio de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD
Tomador:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

Inicio de vigencia:
viernes, 12 de septiembre de 2025
Fin vigencia:
martes, 8 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:

$ 30.185.656,00

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
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (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.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**