

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ	Código: TH-CT-FOR-004	
		Fecha Vigencia: 13/07/2022	
		Documento Controlado - Versión 2	
PROCESO: TALENTO HUMANO UNIDAD FUNCIONAL: CONTRATACIÓN FORMATO: ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS			
Página 1 de 1			

ACTA DE APROBACIÓN PÓLIZA

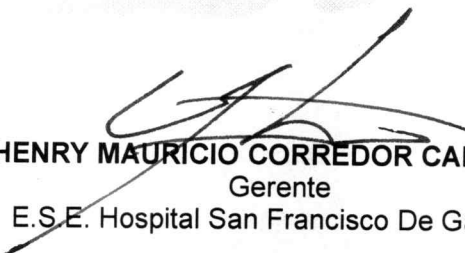
En cumplimiento de lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE, se procede a revisar el contenido de la garantía constituida por el Contratista **CIDMAS SAS** sociedad comercial identificada con **NIT 900.650.117-6** representada legalmente por **GLORIA AMPARO RUEDA TOSCANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **63.523.953**, a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, en virtud de lo pactado en el **CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 368 DE 2026**, cuyo objeto es: **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA, AMBIENTAL, SOCIAL, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD UBALÁ, ADSCRITO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-816-2025, CELEBRADO CON EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD"**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL:

Póliza No. NB-100449768, expedida por SEGUROS MUNDIAL; tomador **CIDMAS SAS** sociedad comercial identificada con **NIT 900.650.117-6**; Asegurado **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ**, NIT. 899.999.163-1.

AMPAROS	SUMAS ASEGURADAS	VIGENCIA	
		INICIAL	FINAL
CUMPLIMIENTO	\$3.310.939,90	29/05/2026	29/01/2027
PRESTACIONES SOCIALES	\$1.655.469,95	29/05/2026	29/09/2029

Verificado que los amparos contenidos en la póliza constituidas a favor de la Empresa Social del Estado Hospital San Francisco De Gachetá, corresponde a lo exigido en el Contrato referido, se procede a aprobar dicha garantía y en consecuencia se firma la presente Acta.


HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
 Gerente
 E.S.E. Hospital San Francisco De Gachetá

Gestión Documental:

Proyectó: Juan Sebastián Borrero /Asesor Jurídico Contratación

Aprobó: Dr. Henry Mauricio Corredor/ Gerente E.S.E.

Carrera 8 No. 6 a - 121 / Gachetá - Cundinamarca
Teléfono 3112627162

Correo institucional: gerencia@esehospitalsanfranciscogachetacundinamarca.gov.co



Gobernación de
Cundinamarca

No. PÓLIZA	NB-100449768	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72958998	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	02/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 29/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 29/09/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CIDMAS SAS			No. DOC. IDENTIDAD	900650117-6		
DIRECCIÓN	CARRERA 23 NO. 37-11 APTO 603			TELÉFONO	6327790		
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA			No. DOC. IDENTIDAD	899999163-1		
DIRECCIÓN	CRA 8 NO 6 -121			TELÉFONO	3112627162		
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA			No. DOC. IDENTIDAD	899999163-1		
DIRECCIÓN	CRA 8 NO 6 -121			TELÉFONO	3112627162		

OBJETO DE CONTRATO
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE INTERVENTORÍA NO. 368 DE 2026, CUYO OBJETO ES
REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA, AMBIENTAL, SOCIAL, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD UBALÁ, ADSCRITO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-816-2025, CELEBRADO CON EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 29/05/2026	24:00 Horas Del 29/01/2027	3.310.939,90	20.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 29/05/2026	24:00 Horas Del 29/09/2029	1.655.469,95	20.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 4.966.409,85	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
C&S SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

COMPANIA	TIPO COASEGURO	POLIZA LIDER	CERTIF. LIDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/06/2026

PRIMA BRUTA	\$ 40.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 40.000,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 8.550,00
TOTAL A PAGAR	\$ 53.550,00

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.MUNDIALSEGUROS.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 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.



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES PUBLICAS REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000070-D00I

No. PÓLIZA	NB-100449768	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72958998	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	02/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	29/05/2026	24:00 Horas Del	29/09/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"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"

