



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 800.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101265103		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS		
16	06	2026	09	06	2026	00:00	30	06	2027	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.066.001-3
DIRECCIÓN: CALLE 49 13-60	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TÉLEFONO: 7437777

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.026-5
DIRECCIÓN: CALLE 7 N°14-69	CIUDAD: GARZON, HUILA	TÉLEFONO 8333325
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0103, 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:

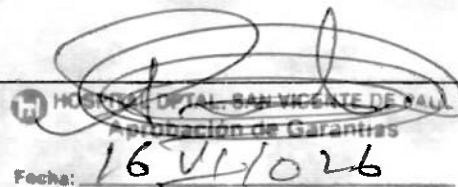
EL PAGO DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA, EN VIRTUD DEL CONTRATO NO. 274 DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA MODALIDAD DE OUTSOURCING, PARA EL PROCESAMIENTO, ANALISIS Y LECTURA DE EXAMENES QUE COMPRENDE EL TAMIZAJE NEONATAL BASICO, PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS ERRORES CONGENITOS DEL METABOLISMO Y ENFERMEDADES QUE PUEDAN DETERIORAR LA CALIDAD DE LA VIDA DE LOS NEONATOS, UTILIZANDO PARA ELLO RECURSOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS PROPIOS.-

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/06/2026	30/06/2027	\$19,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/06/2026	30/06/2027	\$59,400,000.00

ACLARACIONES


HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
Asignación de Garantías
Fecha: 16/04/2026

Firma

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****125,635.00	\$ *****8,000.00	\$ *****25,390.00	\$ *****159,025.00	\$ *****79,200,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION DEL SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BLADIMIR JACOB LONDONO ARIZA	153690	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101265103

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 50, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

ANGELACASTELLANOS@S

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

CONSTANCIA DE PAGO

Bogotá D.C,

martes, 16 de junio de 2026

SEGUROS DEL ESTADO S.A hace constar que la póliza de Cumplimiento Estatal N° 101265103 anexo 0 por valor de \$159.025,00 expedida el día 16/06/2026 se encuentra paga mediante convenio de pago firmado entre CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.NIT: 800.066.001-3.

TOMADOR: CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.NIT: 800.066.001-3.

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON

Se expide a solicitud de interesado y se firma en Bogota, D.C. a los 16 dias del mes de Junio De 2026

Nombre de Contacto: **LUZ STELLA CORTES JIMENEZ**
Correo Electrónico: stella.cortes@segurosdelestado.com
Teléfono de Contacto: **3219501999 - 6013908192 Ext 1428**

Cordialmente,

Luz Stella Cortes Jimenez
stella.cortes@segurosdelestado.com
Directoria Administrativa

Elaborado por: Michelle Lopez

Defensor del Consumidor Financiero Principal: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13a # 28-38 oficina 221 Bogotá D.C.

Cel. 312 3426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Autopista Norte # 103- 60 - Piso 5, BOGOTÁ D.C. Conmutador: (601) 742 56 62

Líneas de asistencia: en Bogotá (601) 7443900 – Celular: #388 – resto del país: 018000 12 30 10

www.segurosdelestado.com - www.segurosdevidadelestado.com

NIT Seguros del Estado 860.009.578-6 - NIT Seguros de Vida del Estado 860.009.174-4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL		Código: C1FO1161 - 003
	GARZÓN HUILA		Version: 01
	NIT: 891.180.026-5		Vigencia: 20/11/2024
	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S)		
CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S):			
De conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Acuerdo No. 016 del 15 de octubre de 2024 – Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas que lo modifiquen o deroguen, la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA procede a revisar y aprobar las garantías de cumplimiento del contrato, buen manejo y correcta inversión del pago anticipado, calidad del servicio, calidad y correcto funcionamiento de los bienes, pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales y responsabilidad civil extracontractual de las obligaciones surgidas del Contrato de Prestación de Servicios No.274 de 2026.			
NOMBRE O RAZON SOCIAL	CENTRO MEDICO OFTAMOLÓGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS- COLCAN S.A.S		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 274 DE 2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA MODALIDAD DE OUTSOURCING, PARA EL PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y LECTURA DE EXÁMENES QUE COMPRENDE EL TAMIZAJE NEONATALBASICO, PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO Y ENFERMEDADES QUE PUEDAN DETERIORAR LA CALIDAD DE LA VIDA DE LOS NEONATOS. UTILIZANDO PARA ELLO RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS PROPIOS.		
VALOR	\$198.000.000		
TÉRMINO DE EJECUCIÓN	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026.		
AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO			
SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$19,800,000.00	9/06/2026	30/06/2027	SI
AMPARO: PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			
SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
AMPARO: CALIDAD DEL SERVICIO			
SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$ 59,400,000.00	9/06/2026	30/06/2027	SI
AMPARO: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			
SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			
SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
No. PÓLIZA	ASEGURADORA	FECHA EXPEDICIÓN PÓLIZA	SUPERVISIÓN
14-44-101265103 ANEXO:0	SEGUROS DEL ESTADO S.A	16/06/2026	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO

La vigencia de las pólizas aprobadas mediante el presente documento, deberán ampliarse por el contratista cuando a ello hubiere lugar con el fin de garantizar la cobertura de los amparos, de conformidad con lo exigido en el contrato.

EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS GARANTÍAS, por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

16 de junio de 2026

Sofía Rivera C.

LAURA SOFIA RIVERA CASTRO

Profesional de apoyo oficina de contratación



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2026/06/18

Fecha Limite de Pago 2026/07/21

Recibo N° 4102600020792

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (CPS)-EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 3.960.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 990.000
PRO CULTURA	\$ 2.970.000

Total a Pagar

\$ 8.240.800

Con destino a: San Vicente Paul

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 8000660013

Nombre CENTRO MEDICO OFTAMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600020792(3900)00000008240800(96)20260721

VALOR BASE	\$ 198.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 198.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 198.000.000
FECHA CONTRATO	09/06/2026
NRO. CONTRATO	274
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Contribuyente

Formato RE.OP-09L 17/12/2024 V 0.0



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Recibo N° 4102600020792

Fecha de Expedición 2026/06/18

Fecha Limite de Pago 2026/07/21

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (CPS)-EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 3.960.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 990.000
PRO CULTURA	\$ 2.970.000

Total a Pagar

\$ 8.240.800

Con destino a: San Vicente Paul

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 8000660013

Nombre CENTRO MEDICO OFTAMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600020792(3900)00000008240800(96)20260721

VALOR BASE	\$ 198.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 198.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 198.000.000
FECHA CONTRATO	09/06/2026
NRO. CONTRATO	274
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Soporte trámite

Formato RE.OP-09L 17/12/2024 V 0.0



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Recibo N° 4102600020792

Fecha de Expedición 2026/06/18

Fecha Limite de Pago 2026/07/21

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (CPS)-EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 3.960.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 990.000
PRO CULTURA	\$ 2.970.000

Total a Pagar

\$ 8.240.800

Con destino a: San Vicente Paul

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 8000660013

Nombre CENTRO MEDICO OFTAMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600020792(3900)00000008240800(96)20260721

VALOR BASE	\$ 198.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 198.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 198.000.000
FECHA CONTRATO	09/06/2026
NRO. CONTRATO	274
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Soporte Entidad

Formato RE.OP-09L 17/12/2024 V 0.0

Pagos PSE**¡El pago fue exitoso!**

30 Jun 2026 11:54

Comercio:	Departamento del Hulla
Pago desde:	NIT: 800066001
Usuario:	FREDDY MARCELO ANDRADE NARVAEZ
No. comprobante:	TR260630165413UqomgO
CUS:	434816506
Fecha y hora:	30 Jun 2026 11:54
No. de factura:	14963371
Descripción pago:	Otros
Referencia 1:	14963371
Referencia 2:	NIT
Referencia 3:	8001039134
Producto origen:	Cuenta corriente **** 9818
Total pagado:	\$ 8.240.800 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP