

ACTA DE APROBACIÓN DE DE POLIZA

El jefe de Oficina Asesora Jurídica de ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la Resolución 116 de mayo de 2025 por la cual se modifica el manual de contratación de la entidad, procede al estudio y correspondiente aprobación de las garantías que se relacionan a continuación:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 895 47 994000009323 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No 895 74 994000006062		EXPEDIDA POR: ASEGURADORASOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6	
CONTRATO No: CPS-150-2026		PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026	
CONTRATISTA: DETECCIÓN SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA. NIT: 901153192-0		VALOROCHENTA Y UN MILLONES CIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y UN PESOS M/L (\$81.177.041)	
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA			
FECHA DE INICIO: 06 DE JULIO DE 2026		TIPO DE POLIZA: -CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES. -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 16,235,409.00	DESDE: 01/07/2026 HASTA: 31/01/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más.	\$ 16,235,409.00	DESDE: 01/07/2026 HASTA: 31/01/2028
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más.	\$ 8,117,705.00	DESDE: 01/07/2026 HASTA: 31/07/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Igual al plazo de ejecución del contrato y por doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	\$ 350,181,000.00	DESDE: 01/07/2026 HASTA: 31/07/2026

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:

895 47 994000009323

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:

895 74 994000006062

DATOS	SI	NO	DATOS	SI	NO
DATOS DEL BENEFICIARIO	X		VIGENCIAS CORRECTAS	X	
VALORES CORRECTOS	X		AMPAROS CORRECTOS	X	
FIRMA DEL TOMADOR	X		DATOS DEL CONTRATO	X	

APROBACIÓN SI __ X __ NO__

Se suscribe en la ciudad de Ciénaga, el día 06 del mes de julio de 2026


LUIS CARLOS DÍAZ ACOSTA
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA

PROYECTÓ: 
ANA MARGARITA CORREA MORAN
ASESORA JURIDICA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8950879570

PÓLIZA No: 895 -74 - 994000006062 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA				COD. AGE: 895		RAMO: 74		PAP:							
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
06	07	2026	01	07	2026	23:59	31	07	2026	23:59	30	06	07	2026	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO	EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	
		01	07	2026	23:59	31	07	2026	23:59	30					
		VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR		IDENTIFICACIÓN: NIT		901.153.192-0	
NOMBRE:	DETECCION SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA				
DIRECCIÓN:	CR 22 83 63 BRR EL POLO			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
				TELÉFONO: 3148640769	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN: NIT		901.153.192-0	
ASEGURADO:	DETECCION SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA				
DIRECCIÓN:	CR 22 83 63 BRR EL POLO			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
				TELÉFONO: 3148640769	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		NIT : 901153192			
ASEGURADO:	DETECCION SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA				
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION: DONDE SE DESARROLLE EL CONTRATO					
ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:					

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA CORRELATIVA DE CUMPLIMIENTO No. 994000009323 .

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS-150 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA.

ASEGURADOS: DETECCION SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA Y/O E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

BENEFICIARIOS, TERCEROS AFECTADOS Y/O E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***350,181,000.00	\$ *****57,564	\$ *****0.00	\$ *****10,937	\$ *****68,501

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	7045	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000895087957	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C6D125780708F57B58

CLIENTE

OCARRANZA 0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 8950879554

PÓLIZA No: 895- 47- 994000009323 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA

COD. AGENCIA: 895 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO 06 07 2026 FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO 06 07 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: DETECCION SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.153.192-0

DIRECCIÓN: CR 22 83 63 BRR EL POLO

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 3148640769

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.130.625-2

BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.130.625-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/07/2026	31/01/2028	16,235,409.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/07/2026	31/07/2029	8,117,705.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2026	31/01/2028	16,235,409.00

BENEFICIARIOS NIT 800130625 - HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS-150 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****40,588,523.00	VALOR PRIMA: \$ *****153,102	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****31,939	TOTAL A PAGAR: \$ *****200,042
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	7045	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.coww.digitalclient#login>

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000895087955

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá C6D125780708F57B5A

CLIENTE