

|                                                                                   |                               |  |          |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN JURÍDICA              |  | CÓDIGO   | GJ-F-30    |
|                                                                                   | FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS |  | VERSIÓN  | 001        |
|                                                                                   |                               |  | VIGENCIA | 2022-12-05 |

**APROBACIÓN DE PÓLIZAS**  
15/07/2026

**LA ASESORA DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**

**APRUEBA LAS GARANTÍAS DEL ACTA DE MODIFICACIÓN No 01 DEL CONTRATO DE  
PRESTACION DE SERVICIOS No. 00858**

|                      |                                             |                  |            |               |
|----------------------|---------------------------------------------|------------------|------------|---------------|
| Contrato             | PRESTACION DE SERVICIOS No 00858 – ACTA 01  |                  |            |               |
| Datos del tomador    | FIDEL BERTO GALEANO RAMIREZ                 |                  |            |               |
| Asegurado            | HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE |                  |            |               |
| Beneficiario         | HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE |                  |            |               |
| Aseguradora          | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA           |                  |            |               |
| Póliza               | 560-47-994000198666                         | Fecha expedición | 26/06/2026 |               |
| Amparos              |                                             |                  |            |               |
| Denominación         | Desde                                       | Hasta            | Porcentaje | Valor         |
| CUMPLIMIENTO         | 01/03/2026                                  | 01/05/2027       | 20%        | \$ 11.230.000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 01/03/2026                                  | 01/01/2028       | 30%        | \$ 16.845.000 |

El contratista se obliga a ampliar, modificar o restablecer la garantía en el evento de ser necesario.

Conste,

  
**JOHANNA CRISTINA ARIAS CUENCA**  
 Asesora  
 Oficina de Contratación

Proyectó: Lucelida Riaños Sandoval / profesional Administrativa  
 Revisó: Javier Mauricio Almario Oviedo / Abogado

|                                                                                     |                        |                        |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
|  | Profesional de calidad | Profesional de calidad | Asesora gestión de calidad |
|                                                                                     | <b>Elaboró</b>         | <b>Revisó</b>          | <b>Aprobó</b>              |
| Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)                                    |                        |                        |                            |

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**



Compañía de Seguros

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5608551361**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000198666 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO  
**26 06 2026**  
FECHA DE EXPIRACIÓN

DIA MES AÑO  
**26 06 2026**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **FIDEL BERTO GALEANO RAMIREZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **93.412.382**

DIRECCIÓN: CL 33 2 E 9 CA B CUNDUY

CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ

TELÉFONO: 6084352760

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS  
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

01/03/2026

01/05/2027

11,230,000.00

CALIDAD DEL SERVICIO

01/03/2026

01/01/2028

16,845,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS  
NIT 891180098 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

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 DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 00858 DE FECHA 27/02/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 70-CDINT-2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. NIT 891.180.098-5

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AMPLIA LA COBERTURA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SEGUN ACTA DE MODIFICACION N. 01 (25/06/2026) AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 00858, DE FECHA 27/02/2026.

LOS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\$ \*\*\*\*\*6,400,000.00

VALOR PRIMA:  
\$ \*\*\*\*\*30,141

GASTOS EXPEDICION:  
\$ \*\*\*\*\*0.00

IVA:  
\$ \*\*\*\*\*5,727

TOTAL A PAGAR:  
\$ \*\*\*\*\*35,868

NOMBRE INTERMEDIARIO  
RUBIOLA DE JESUS GOMEZ RESTREPO

CLAVE  
6618

%PART  
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

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), MENSAJERIA 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.co/vsa\\_digitalclient/#!/login](https://www.solidaria.com.co/vsa_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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/verlaces-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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000000700560855136

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDE2070090AFD7C5D

CLIENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DICI93 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



Salir

## DATOS DE LA PÓLIZA

Número de  
póliza: **994000198666**Número de  
anexo: **1**Agencia: **NEIVA**Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado /  
Beneficiario: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA  
INMACULADA E S E**Tomador /  
Garantizado: **GALEANO RAMIREZ FIDEL BERTO**

## Detalle amparos asegurados:

| Amparo / Cobertura   | Inicio de Vigencia          | Fin de Vigencia            | Valor Asegurado |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|
| CALIDAD DEL SERVICIO | domingo, 1 de marzo de 2026 | sábado, 1 de enero de 2028 | \$16,845,000.00 |
| CUMPLIMIENTO         | domingo, 1 de marzo de 2026 | sábado, 1 de mayo de 2027  | \$11,230,000.00 |

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)