VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
219567	BOGOTA		11		30	400076480	1
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
28 / 7 / 2026	22 / 7 / 2026	00:00	31 / 12 / 2029	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 No 4B SUR 97 IN 107, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3174957

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 No 4B SUR 97 IN 107, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3174957

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA	NIT	890.801.719 - 3	TELÉFONO	555175
BENEFICIARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA	NIT	890.801.719 - 3	TELÉFONO	555175

OBJETO DEL SEGURO

ANEXO 1:

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-OBRAS DE URBANISMO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/07/2026	01/05/2027	236.604.476.50	0.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/07/2026	31/12/2029	70.981.342.95	0.00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	22/07/2026	01/07/2027	165.623.133.55	0.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
				Día - Mes - Año	
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	26/08/2026	901184669

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 473.208.953,00	CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA	4841	100,00			

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/07/28 10:15:15:451

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219
informacion@nacionaldeseguros.com.co
www.nacionaldeseguros.com.co

Pague en línea en:
www.nacionaldeseguros.com.co

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 73-34 Ed. Catania. Of: 202 / Bogotá D.C.
(601) 808 8017
3137993800
defensornacionaldeseguros@umoabogados.com

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
AMACIAS
04/02/2025|1307|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00I 07/03/2025|1307|P|05|CL-CUMP-ESTATAL5|D00I

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400076480	1	BOGOTA	28 /7 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 22 /7 /2026	00:00 Horas del 31 /12 /2029	MODIFICACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 No 4B SUR 97 IN 107, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3174957
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA	NIT	890.801.719 - 3
DIRECCIÓN	AVENIDA LA SALLE, PENSILVANIA, CALDAS	TELÉFONO	555175
BENEFICIARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA	NIT	890.801.719 - 3
DIRECCIÓN	AVENIDA LA SALLE, PENSILVANIA, CALDAS	TELÉFONO	555175

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS SEGUN LO ESTIPULADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 22 07 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO CONPU 002-2026 ESEPEN, CUYO OBJETO ES: LA ADECUACION MENOR PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA SEDE LA SOLEDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE PENSILVANIA ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS EL ALCANCE COMPRENDE LA EJECUCION DE LAS OBRAS CIVILES, REPARACIONES LOCATIVAS, MEJORAMIENTOS ESTRUCTURALES Y ARQUITECTONICOS Y DEMAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA GARANTIZAR ESPACIOS SEGUROS, FUNCIONALES Y ACORDES CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD CON EL PROPOSITO DE OPTIMIZAR LA ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION RUTAL Y FORTALECER LA RED DE SERVICIOS DE LA INSTITUCION EN ESTRICTA CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y CON CARGO A LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCION No 1487 DE 2025

ASEGURADO BENEFICIARIO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.

Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
26/08/2026	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JULIO 28 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400076480, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : RENOSTER S.A.S
NIT : 901.184.669 - 4
Asegurado : E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA
NIT : 890.801.719 - 3

Se expide la presente certificación a los 28 días del mes de Julio de 2026.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.