



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8

ACTA DE APROBACIÓN PÓLIZA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 263-2026

CONTRATANTE : E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO
CONTRATISTA : FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE- FUNDASAMENT
NIT : 900356106-5
OBJETO : PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CAMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.
VALOR : QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$550.000.000).
PLAZO INICIAL : HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A: POLIZA N° 11-40-101093736
ANEXO: 0

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	16-06-2026 hasta 31-03-2027	\$ 350.181.000,00

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A: POLIZA N° 11-45-101190233
ANEXO: 0

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	16-06-2026 hasta 30-04-2027	\$ 55.000.000,00
CALIDAD DE SERVICIO	31-12-2026 hasta 31-12-2027	\$ 85.500.000,00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	16-06-2026 hasta 31-12-2029	\$ 27.500.000,00

Para constancia se firma en El Municipio De El Colegio Cundinamarca, el día 25 de junio del año 2026.


DIANA YAMILE RAMOS CASTRO

Gerente
E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio

Proyecto: Karla Daniela Nieto Camelo / Auxiliar Administrativa ~~Karla Nieto C.~~

Reviso: María Mónica Gutiérrez Torres/ Profesional de apoyo Contratación



Celular: 310782316

9 Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-45-101190233		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 06 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 06 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.356.106-5	
DIRECCIÓN: CORR DE POTRERITO MCP DE JAMUNDI POSTE 25390		CIUDAD: JAMUNDI, VALLE	
		TELÉFONO: 5903878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO E. S. E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.020.094-8	
DIRECCIÓN: CALLE 6 NO 7-38 EL COLEGIO, CUNDINAMARCA		CIUDAD: EL COLEGIO, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 8475710	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 0263 DE 2016 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	16/06/2026	30/04/2027	\$55,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2026	31/12/2027	\$82,500,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	16/06/2026	31/12/2029	\$27,500,000.00

ACLARACIONES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO NIT. 860.020.094-8

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****501,404.00	\$ *****20,000.00	\$ *****99,066.00	\$ *****620,470.00	\$ *****165,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CONSEJERO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	83045	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL 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 CARRERA 13 NO 96-6074 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-45-101190233

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

SE PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLEF030450

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

11-45-101190233

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 25 de junio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO PARTICULAR

Asegurado:

E. S .E. HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN DEL COLEGIO

Tomador:

FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE

Inicio de vigencia:

martes, 16 de junio de 2026

Fin vigencia:

lunes, 31 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:

\$ 165.000.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11	NO.PÓLIZA 11-40-101093736	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 06 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 06 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 03 2027	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.356.106-5
DIRECCIÓN: CORR DE POTRERITO MCP DE JAMUNDI POSTE 25390	CIUDAD: JAMUNDI, VALLE
TELÉFONO: 5903878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E. S. E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.020.094-8
DIRECCIÓN: CALLE 6 NO 7-38 EL COLEGIO CUNDINAMARCA	CIUDAD: EL COLEGIO, CUNDINAMARCA
TELÉFONO 8475710	
BENEFICIARIO: 860020094 - E. S. E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:
LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.0263 DE 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/06/2026	31/03/2027	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO NIT. 860.020.094-8

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****690,768.00	\$ *****20,000.00	\$ *****135,045.00	\$ *****845,813.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	83045	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-40-101093736

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF083045G

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-45-101190233		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
25 06 2026			16 06 2026			00:00	31 12 2029			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.356.106-5		
DIRECCIÓN: CORR DE POTRERITO MCP DE JAMUNDI POSTE 25390						CIUDAD: JAMUNDI, VALLE			TELÉFONO: 5903878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E. S. E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.020.094-8		
DIRECCIÓN: CALLE 6 NO 7-38 EL COLEGIO CUNDINAMARCA						CIUDAD: EL COLEGIO, CUNDINAMARCA			TELÉFONO 8475710	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-029A, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.0263 DE 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CAMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	16/06/2026	30/04/2027	\$55,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2026	31/12/2027	\$82,500,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	16/06/2026	31/12/2029	\$27,500,000.00

ACLARACIONES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO NIT. 860.020.094-8

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****501,404.00	\$ *****20,000.00	\$ *****99,086.00	\$ *****620,470.00	\$ *****165,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION DEL SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	83045	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-6074 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-45-101190233

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 80, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF083045G

1



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

11-40-101093736

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 25 de junio de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

E. S. E. HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN DEL COLEGIO

Tomador:

FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE

Inicio de vigencia:

martes, 16 de junio de 2026

Fin vigencia:

miércoles, 31 de marzo de 2027

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com