



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
NEIVA						AGENCIA MANDATARIA - NEIVA						61		61-44-101066149		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			HORAS	DÍA MES AÑO			HORAS							
29 07 2026			24 07 2026			00:00	28 10 2029			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.991.469-6
DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 7 - 53	CIUDAD: PITALITO, HUILA	TELÉFONO: 3218591845

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.026-5
DIRECCIÓN: CALLE 7 NO. 14-69	CIUDAD: GARZON, HUILA	TELÉFONO 8332441

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 335 DE 2026 REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (PTAR) CON SUMINISTRO DE MATERIAL A TODO COSTO, DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON -HUILA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DETERMINADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/07/2026	28/04/2027	\$4,564,245.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2026	28/10/2027	\$13,692,735.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/07/2026	28/10/2029	\$4,564,245.00

ACLARACIONES

HOSPITAL DPTAL. SAN VICENTE DE PAUL
Aprobación de Garantías
Fecha: 06-08-2026
Firma

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****77,959.00	\$ *****8,000.00	\$ *****16,332.00	\$ *****102,292.00	\$ *****22,821,225.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURADO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	174322	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

61-44-101066149

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



Firma Tomador
Jocana Isabel Restrepo C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2180977, 601-6018330

DLF174322A

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101066149, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 29 días del mes de JULIO de 2026

61-44-101066149

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



CALLE 26 # 8A - 49 SANTA LUCIA Tel: 8715734 Cel:3138081503-3156002791

comercial@jyjseguros.com - jyjseguros@hotmail.com - www.jyjseguros.com

SOAT - CUMPLIMIENTO - AUTOS - RC - VIDA - INCENDIO - HOGAR

J&J SEGUROS

RECIBO DE CAJA No.2000002156708			AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA			
DIA	MES	AÑO	Nit.900.763.125-0			
4	AGO	2026				
		Nombre:	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS			
		No. Identificacion:	900.991.469-6			
SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO			PRIMA	GASTOS	IVA	VALOR
PAGO POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 101066149-0			\$ 77.960	\$ 8.000	\$ 16.332	\$ 102.292
FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA			TOTAL		\$	102.292



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-5

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-40-101024130	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	
05 08 2026	24 07 2026		00:00	28 10 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.991.469-6
DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 7 - 53	CIUDAD: PITALITO, HUILA TELÉFONO: 3218591845

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.026-5
DIRECCIÓN: CL 7 NRO. 14 - 69	CIUDAD: GARZON, HUILA TELÉFONO 8332533
BENEFICIARIO: 891180026 - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 335 DE 2026 REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (PTAR) CON SUMINISTRO DE MATERIAL A TODO COSTO, DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON -HUILA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETERMINADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.
TOMADOR/ASEGURADO: GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS Y/O E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
FREDDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/07/2026	28/10/2026	\$4,564,245.00

ACLARACIONES

HOSPITAL DPTAL. SAN VICENTE DE PAUL
Aprobación de Garantías
Fecha: 06-09-2026
Firma

VALOR PRIMA NETA \$ *****30,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****6,270.00	TOTAL A PAGAR \$ *****39,270.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,564,245.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	CLAVE 174322	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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 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

61-40-101024130

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olada - Vicepresidenta de Fianzas



FIRMA TOMADOR
Johana Isabel Restrepo C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2188977, 601-6019330

DLP174322A

1



CALLE 26 # 8A - 49 SANTA LUCIA Tel: 8715734 Cel:3138081503-3156002791

comercial@jyjseguros.com - jyjseguros@hotmail.com -www.jyjseguros.com

SOAT - CUMPLIMIENTO - AUTOS - RC - VIDA - INCENDIO - HOGAR

J&J SEGUROS

RECIBO DE CAJA No.2000002156712			AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA			
DIA	MES	AÑO	Nit.900.763.125-0			
6	AGO	2026				
		Nombre:	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS			
		No. Identificacion:	900.991.469-6			
SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO			PRIMA	GASTOS	IVA	VALOR
PAGO POLIZA DE RCE CONTRATO No. 101024130-0			\$ 30.000	\$ 3.000	\$ 6.270	\$ 39.270
FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA			TOTAL			\$ 39.270

	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.335 de 2026.

NOMBRE O RAZON SOCIAL	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO S.A.S	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 335 DE 2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (PTAR) CON SUMINISTRO DE MATERIAL A TODO COSTO, DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETERMINADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO	
VALOR	\$45.642.450	
TÉRMINO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	

AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$4,564,245.00	24/07/2026	28/04/2027	SI

AMPARO: PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$ 4,564,245.00	24/07/2026	28/10/2029	SI

AMPARO: CALIDAD DEL SERVICIO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$ 13,692,735.00	24/07/2026	28/10/2029	SI

AMPARO: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$ 4,564,245.00	24/07/2026	28/10/2026	SI

No. PÓLIZA	ASEGURADORA	FECHA EXPEDICIÓN PÓLIZA	SUPERVISIÓN
61-44-101066149 ANEXO:0 61-40-101024130 ANEXO:0	SEGUROS DEL ESTADO S.A	29/07/2026 05/08/2026	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-ALMACEN

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.

6 de agosto de 2026

Sofia Rivera C.

LAURA SOFIA RIVERA CASTRO

Profesional de apoyo oficina de contratación

