

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

APROBACIÓN DE PÓLIZAS
5/08/2026

LA ASESORA DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE

APRUEBA LAS GARANTÍAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 01464

Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS No 01464			
Datos del tomador	ANDRES FELIPE CORREA RIVERA			
Asegurado	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			
Beneficiario	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO SA			
Póliza	63-45-101059349	Fecha expedición	03/08/2026	
Amparos				
Denominación	Desde	Hasta	Porcentaje	Valor
CUMPLIMIENTO	01/08/2026	31/12/2026	20%	\$10.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2026	31/08/2027	30%	\$15.000.000

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

Conste,


JOHANNA CRISTINA ARIAS CUENGA
 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
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-45-101059349		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORREA RIVERA, ANDRES FELIPE		IDENTIFICACIÓN CC: 75.069.061	
DIRECCIÓN: CALLE 37 11 TRANSV 5 BIS 23 CONJ CALLE REAL		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 3106131527	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 N 7 29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO 6084366464	
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:

CONTRATO NO 014 64.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CUMPLIENDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS VIGENTES EN SU ESPECIALIDAD, ASI COMO LAS RECOMENDACIONES DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA DE LA SOCIEDAD O ASOCIACION CIENTIFICA NACIONAL CORRESPONDIENTE EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, TENIENDO EN CUENTA NUESTRA HABILITACION COMO IPS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y CUIDADO CRITICO, BRINDANDO ATENCION HUMANIZADA Y SEGURA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Y/O SUS CENTROS DE SALUD ADSCRITOS CUMPLIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
01/08/2026	31/12/2026	\$10,000,000.00	
01/08/2026	31/08/2027	\$15,000,000.00	

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL SERVICIO

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE, SE GARANTIZA:

CONTRATO NO 01464.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CUMPLIENDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS VIGENTES EN SU ESPECIALIDAD, ASI COMO LAS RECOMENDACIONES DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA DE LA SOCIEDAD O ASOCIACION CIENTIFICA NACIONAL CORRESPONDIENTE EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, TENIENDO EN CUENTA NUESTRA HABILITACION COMO IPS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y CUIDADO CRITICO, BRINDANDO ATENCION HUMANIZADA Y SEGURA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Y/O SUS CENTROS DE SALUD ADSCRITOS CUMPLIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****25,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA MARCELA CORREDOR TORRES	163729	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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-45-101059349

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

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

DANIEL TURMEQUE

1

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-45-101059349		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORREA RIVERA, ANDRES FELIPE		IDENTIFICACIÓN CC: 75.069.061	
DIRECCIÓN: CALLE 37 11 TRANSV 5 BIS 23 CONJ CALLE REAL		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 3106131527	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 N 7 29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO 6084366464	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Camblando Contigo



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****25,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA MARCELA CORREDOR TORRES	163729	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 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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.POLIZA 63-45-101059349		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORREA RIVERA, ANDRES FELIPE		IDENTIFICACIÓN CC: 75.069.061	
DIRECCIÓN: CALLE 37 11 TRANSV 5 BIS 23 CONJ CALLE REAL		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 3106131527	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 N 7 29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 5084366464	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-45-101059349

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DANIEL TURMEQUE

2



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 AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63	NO.PÓLIZA 63-45-101059349	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	
31 07 2026	01 08 2026			00:00	31 08 2027	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORREA RIVERA, ANDRES FELIPE	IDENTIFICACIÓN CC: 75.069.061
DIRECCIÓN: CALLE 37 11 TRANSV 5 BIS 23 CONJ CALLE REAL	CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA TELÉFONO: 3106131527

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.098-5
DIRECCIÓN: DG 20 7 29 BRR LA CONSOLATA	CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA TELÉFONO 6084366464
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:

CONTRATO NO 014 64.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTÓNOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CUMPLIENDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS VIGENTES EN SU ESPECIALIDAD, ASÍ COMO LAS RECOMENDACIONES DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIENTÍFICA NACIONAL CORRESPONDIENTE EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, TENIENDO EN CUENTA NUESTRA HABILITACIÓN COMO IPS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y CUIDADO CRÍTICO, BRINDANDO ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Y/O SUS CENTROS DE SALUD ADSCRITOS CUMPLIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	01/08/2026	31/12/2026	\$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2026	31/08/2027	\$15,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****84,931.00	\$ *****8,000.00	\$ *****17,656.00	\$ *****110,588.00	\$ *****25,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA MARCELA CORREDOR TORRES	163729	100.00			

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-45-101059349

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olada - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DANIEL TURMEQUE

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 BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-45-101059349		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORREA RIVERA, ANDRES FELIPE		IDENTIFICACIÓN CC: 75.069.061	
DIRECCIÓN: CALLE 37 11 TRANSV 5 BIS 23 CONJ CALLE REAL		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 3106131527	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DG 20 7 29 BRR LA CONSOLATA		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO 6084366464	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Cambiando Concepto



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****84,931.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****17,656.00	TOTAL A PAGAR \$ *****110,588.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****25,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA MARCELA CORREDOR TORRES	163729	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 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 TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:

1102120356000-4

(415) 7709998021167 (8020) 11021203560004 (3900) 000000110588 (96) 20270801

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



Consulta de pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

63-45-101059349

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 3 de agosto de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO PARTICULAR

Asegurado:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

Tomador:

CORREA RIVERA ANDRES FELIPE

Inicio de vigencia:

sábado, 1 de agosto de 2026

Fin vigencia:

martes, 31 de agosto de 2027

Valor total asegurado:

\$ 25.000.000,00

[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

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

Póliza de Seguros Generales:• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:• **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:• **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com**Póliza de Vida:**• **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).