**RESOLUCIÓN 2143**
**19 DE AGOSTO DE 2026**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTÍA A FAVOR DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI, CESAR**

El suscrito secretario Jurídico delegado mediante decreto 011 del 23 de febrero de 2024 por el alcalde municipal de Agustín Codazzi - Cesar, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para verificar y aprobar las garantías constituidas a favor del municipio y

**CONSIDERANDO:**

Que entre el **MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR** y **HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI,** representado(a) legalmente por el señor(a), **JHINA PAOLA DAZA OVALLE** identificado(a) con la cedula de ciudadanía CC. **49.696.567**, se suscribió **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. CI – 003 - 2026** se solicitó las póliza de cumplimiento cuyo objeto es " **AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS,TECNICOS, FINANCIEROS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI Y LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE EMERGENCIAS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE UNA (1) UNIDAD DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB), COMPLETAMENTE DOTADA, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE EMERGENCIAS POR MEDIO DE LA ADQUISICIÓN DE UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DOTADO PARA EL HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI.".**

Que la Ley 1150 de 2007, en su artículo 7 establece que: "*Los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Los proponentes prestarán garantía de seriedad de los ofrecimientos hechos. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto. Tratándose de pólizas, las mismas no expirarán por falta de pago de la prima o por revocatoria unilaterales. ...*"

*Que por medio del Decreto No. 011 del día 23 de FEBRERO de 2024, confiriere la facultad para firmar la aprobación de las pólizas de garantías contenidas en el decreto ley 1082 de 2015 sección tercera (3) garantías, al secretario Jurídico del Municipio de Agustín Codazzi - Cesar.*

Qué **HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI**, presento la póliza de cumplimiento N°. AB002240 del 13 de agosto de 2026 expedida por **EQUIDAD SEGUROS.** Con los amparos y vigencias indicadas a continuación.

| | **Póliza cumplimiento N°. AB002240 del 13 de agosto de 2026** | | |
|---|---|---|---|
| **GARANTÍA OTORGADA** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO ACTUAL** |
| Cumplimiento del contrato | 13/08/2026 | 1305/2027 | $31.775.795.00 |
| Buen manejo y correcta inversión del anticipo | 13/08/2026 | 13/05/2027 | $158.878.979.50 |

Que el artículo 41 del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública Ley 80 de 1993, señala que para la ejecución de los Contratos Estatales se requerirá de la aprobación de la garantía por parte de la entidad contratante.

En merito a lo anterior expuesto el secretario Jurídico de Agustín Codazzi. Cesar.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Aprobar las póliza de cumplimiento Nª AB002240 del 13 de agosto de 2026 expedida por **EQUIDAD SEGUROS,** con los amparos y vigencias indicadas en el considerando del presente documento, y tomada por **HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI,** representado(a) legalmente por el señor(a), **JHINA PAOLA DAZA OVALLE** identificado(a) con la cedula de ciudadanía CC. **49.696.567**; quien asegura al Municipio de Agustín Codazzi – Cesar, los riesgos enunciados anteriormente, en el desarrollo del contrato en referencia.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El presente Acto Administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en la secretaria Jurídica Municipal de Agustín Codazzi - Cesar, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

**GERARDO VILLALOBOS CAMPOS**
**SECRETARIO JURIDICO MUNICIPAL**

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó: | ERICA MUÑOZ IMBRETH – TECNICO ADMINISTRATIVO | |
| Revisó: - Aprobó: | GERARDO VILLALOBOS CAMPOS – SECRETARIO JURIDICO | |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente documento se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | | |

# SEGURO
## CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
**110170022400000 1**

PÓLIZA
AB002240

FACTURA
AB014224

equidad seguros

NIT 860028415

### INFORMACION GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COD. PRODUCTO** | 0403 | **PRODUCTO** | CUMPLIMIENTO ESTATAL | | |
| **COD. AGENCIA** | 00017 | **CERTIFICADO** | AB013811 | **DOCUMENTO** | Nuevo |
| **AGENCIA** | VALLEDUPAR | | | **DIRECCIÓN** | CL 16 10 30 EDF. BANCOOP |

**TEL:** 6055732800

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2026 | DESDE | DD 13 | MM 08 | AAAA 2026 | HORA | 00:00 | 13 | 08 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD 13 | MM 05 | AAAA 2027 | HORA | 24:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI | | | **NIT/CC** | 892300358 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 14 N° 8 - 67 | **E-MAIL** | TESORERIA.HAC@HOTMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 6055765030 |
| **ASEGURADO** | MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI | | | **NIT/CC** | 800096558 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 16 ENTRE CALLES 17 Y 18 | **E-MAIL** | | **TEL/MOVIL** | 5766155 |
| **BENEFICIARIO** | MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI | | | **NIT/CC** | 800096558 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 16 ENTRE CALLES 17 Y 18 | **E-MAIL** | | **TEL/MOVIL** | 5766155 |
| **AFIANZADO** | HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI | | | **NIT/CC** | 892300358 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 14 N° 8 - 67. | **E-MAIL** | TESORERIA.HAC@HOTMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 6055765030 |

### INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

| DESCRIPCION | DETALLE |
|---|---|
| Ciudad (Ubicación del Riesgo) | AGUSTIN CODAZZI |
| Departamento | CESAR |
| Localidad,Comuna o Barrio | AGUSTIN |
| Dirección (Ubicación del Riesgo) | HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI |

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

| GARANTÍAS OTORGADAS | VALOR AFIANZADO |
|---|---|
| Cumplimiento del Contrato | $31,775,795.90 |
| Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo | $158,878,979.50 |

**VIGENCIAS GARANTÍA**

| FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | DÍAS DE VIGENCIA |
|---|---|---|
| 13/08/2026 | 13/05/2027 | 273 |
| 13/08/2026 | 13/05/2027 | 273 |

**VALOR ASEGURADO TOTAL** $190,654,775.40

| NÚMERO DE RIESGOS | |
|---|---|

| PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| $712,997. | $7,000. | $136,799. | $856,796. |

**FORMA DE PAGO** Contado

**ENTIDAD BANCARIA**

**COASEGURO**

| COMPAÑIA | PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | %. |
| | |
| | |

**INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA**

| CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| 000032658483 | VILLARREAL GUTIERREZ LUZ MARINA | %. |
| | | |
| | | |

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
**1101700224000001**

**PÓLIZA** AB002240

**FACTURA** AB014224

equidad seguros

**INFORMACION GENERAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COD. PRODUCTO** | 0403 | **PRODUCTO** | CUMPLIMIENTO ESTATAL | | |
| **COD. AGENCIA** | 00017 | **CERTIFICADO** | AB013811 | **DOCUMENTO** | Nuevo |
| **AGENCIA** | VALLEDUPAR | | | **DIRECCIÓN** | CL 16 10 30 EDF. BANCOOP |

**TEL:** 6055732800

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2026 | **DESDE** | DD | 13 | MM | 08 | AAAA | 2026 | **HORA** | 00:00 | 13 | 08 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD | 13 | MM | 05 | AAAA | 2027 | **HORA** | 24:00 | DD | MM | AAAA |

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI **NIT/CC** 892300358

**DIRECCIÓN** CALLE 14 N° 8 - 67 **E-MAIL** TESORERIA.HAC@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6055765030

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.003-2026

OBJETO:AUNAR ESFUERSOA ADMINISTRATIVOS , TECNICOS , FINAICEROS Y OPERATIVOS ENTRE EN MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI Y LA E.S.E HOSPITAL AGUSTIN
CODAZZI PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE EMERGENCIA MEDIANTE LA ADQUISICION DE UNA (1)UNIDAD DE TRANSPORTE ASISTENCIA BASICA (TAB), COMPLETAMENTE DOTADA, EN EJECUCION DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADA FORTALECIMIENTO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO DOTADO PARA EL
HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI.

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1,2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS