| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD COMBITA | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA** | FORMATO: APROBACIÓN GARANTIA | |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: F-A-CO-08 | Versión: 0 |
| | PROCESO: SELECCIÓN DE PROVEEDORES, PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO | Fecha: 31/03/2015 | Pág 1 de 1 |

| **1.IDENTIFICACION DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO** | **CONTRATO No. 001-2026** |
| **FECHA DEL CONTRATO** | **25/05/2026** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **FREDY ALBERTO AGUILAR AGUILAR** |
| **NUMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CC 79.867.700 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C** |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA** | 860.009.578-6 |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | 39-40-101048119 |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 25/05/2026 |

**2. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA POLIZA**

| No | TIPO DE AMPARO | VIGENCIA AMPARO | | MONTO DEL AMPARO | APROBADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA | | SI | NO | |
| 1 | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $350,181,000.00 | X | | Amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual. |
| 2 | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 3 | VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 4 | RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 5 | RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 6 | GASTOS MÉDICOS | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 7 | BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 8 | DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |
| 9 | PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 25/05/2026 | 25/07/2026 | $0.00 | X | | Cobertura incluida dentro de la RCE. |

| | CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Tomador | X | |
| Beneficiario | X | |
| Afianzado y/ o garantizado | X | |
| Nombre del tomador | X | |
| Póliza debidamente firmada por la aseguradora | X | |
| Póliza debidamente firmada por el tomador | X | |

| 3. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿La póliza es aprobada ? | SI | X | NO | | |
| Nombre Responsable | LILIANA PAOLA HERNANDEZ SUAREZ | | | | |
| Fecha de diligenciamiento | 25/05/2026 | | | | Gerente. Firma - Cargo |

| 4. RECIBIDO DE DEVOLUCIÓN SIN APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| Nombre de quien recibe | | |
| Fecha | | |
| Hora | | Firma - Cargo |