POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTIA A FAVOR DE LA ESE HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI - CESAR

El Gerente de la ESE Hospital Agustín Codazzi - Cesar, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 80 de 1.993.

CONSIDERANDO

Que entre "LA ESE HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI CESAR Y CARMEN MELISA ORCASITA PERALTA, identificado (a) Con C.C. N° 1.066.348.435, se suscribió Contrato de prestación de servicios No. 679 del 07 de JULIO de 2026, se aprobó Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Póliza de Cumplimiento cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR EL FORTALECIMIENTO TERRITORIAL Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LA ESE HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA AVANZAR EN LA GARANTIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI-CESAR, ZONA RURAL. SEGÚN LA RESOLUCION 0272 DEL 16 FEBRERO DE 2026.

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. ..."

Qué **CARMEN MELISA ORCASITA PERALTA**, presentó la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 47-03-101004305, del 22 de SEPTIEMBRE de 2025, expedida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO y Póliza de Cumplimiento No. 47-46-101036276, del 07 de JULIO de 2026, expedida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO con los amparos y vigencias indicadas a continuación.

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 47-03-101004305, del 22 de SEPTIEMBRE de 2025 y Póliza de Cumplimiento No. 47-46-101036276, del 07 de JULIO de 2026			
GARANTÍA OTORGADA	VIGENCIA DESDE DD/MM/AAAA	VIGENCIA HASTA DD/MM/AAAA	VALOR ASEGURADO ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	18/09/2025	18/09/2026	100.000.000.00
CUMPLIMIENTO	06/07/2026	07/01/2027	690.000.00

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 la Gerente de la ESE Hospital de Agustín Codazzi. Cesar.

Jorge Leonardo Oñate Salja	Juan Carlos Páez Martínez	Jhina Paola Daza Ovalle
ASESOR JURIDICO	COORDINADOR JURIDICO	GERENTE E.S. E

Vigilado Supersalud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Aprobar la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 47-03-101004305, del 22 de SEPTIEMBRE de 2025, expedida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO y Póliza de Cumplimiento No. 47-46-101036276, del 07 de JULIO de 2026, expedida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO, con los amparos y vigencias indicadas en el considerando del presente documento Y **CARMEN MELISA ORCASITA PERALTA**, identificado(a) Con C.C. N° 1.066.348.435 asegura a la ESE Hospital Agustín Codazzi - Cesar, los riesgos enunciados anteriormente, en el desarrollo del contrato en referencia.

ARTICULO SEGUNDO: El presente Acto Administrativo rige a partir de la fecha, siete (07) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

REMITASE y CÚMPLASE

JHINA PAOLA DAZA OVALLE
Gerente E.S.E. Hospital Agustín Codazzi

Vigilado Supersalud

Jorge Leonardo Oñate Salja	Juan Carlos Páez Martínez	Jhina Paola Daza Ovalle
ASESOR JURIDICO	COORDINADOR JURIDICO	GERENTE E.S. E

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-46-101036276	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
07	07	2026	06	07	2026	00:00	07	01	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ORCASITA PERALTA CARMEN MELISA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,066,348,435
DIRECCIÓN:	CL 26 NRO. 12 - 22	CIUDAD:	AGUSTIN CODAZZI - CESAR	TELÉFONO:	3122184000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :892,300,358-5
DIRECCIÓN:	CL 14 NRO. 8 - 67	CIUDAD:	AGUSTIN CODAZZI - CESAR	TELÉFONO:	5766101
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 679 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA ORIENTAR EL FORTALECIMIENTO TERRITORIAL Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA AVANZAR EN LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI, CESAR, ZONA RURAL. SEGÚN RESOLUCIÓN 0272 DEL 16 DE FEBRERO DE 2026.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2026	07/01/2027	$ 690,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 690,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
VILLARREAL GUTIERREZ LUZ MARINA	153591	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 CENTRO MILENIUM PLAZA - TELÉFONO: 5850069 - VALLEDUPAR

47-46-101036276
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

Carmen Orcasita
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 INT153591A

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	EMISION ORIGINAL	47-03-101004305	0

TOMADOR **CARMEN MELISA ORCASITA PERALTA** — CC **1.066.348.435**

DIRECCION **CL 26 NRO. 12 - 22** — CIUDAD **AGUSTIN CODAZZI, CESAR** — TELEFONO **3122184000**

ASEGURADO **CARMEN MELISA ORCASITA PERALTA** — CC **1.066.348.435**

DIRECCION **CL 26 NRO. 12 - 22** — CIUDAD **AGUSTIN CODAZZI, CESAR** — TELEFONO **3122184000**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** — NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
22 / 09 / 2025	18 / 09 / 2025	18 / 09 / 2026	18 / 09 / 2025	18 / 09 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ MARINA VILLARREAL GUTIERREZ	153591	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 100,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 100,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 20,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********107,475.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********20,420.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********127,895.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 15 NO. 11A-56 L101, TELÉFONO 5858302 - VALLEDUPAR

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1101520178062 7(3900)000000127895(96)20251102

REFERENCIA PAGO: 1101520178062-7

47-03-101004305

FIRMA AUTORIZADA

LEONARDOCARABALI

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330