ACTA DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA

El Gerente de la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, Santander, en uso de sus facultades constitucionales, legales y especialmente atendiendo lo estipulado en el Artículo 66 de la Resolución N° 304 de 2024 (Manual Interno de Contratación de la E.S.E.), y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

1. Que con relación a lo establecido en el Artículo 66 del Manual Interno de Contratación de la E.S.E., la Entidad podrá exigir o no la constitución de garantías en todos los procesos contractuales, pero será libre de exigir en los procesos adelantados mediante la modalidad de contratación directa, y en caso de solicitarla deberá previamente determinarlo en el estudio previo.

2. Que en el estudio previo teniendo en cuenta la cuantía, naturaleza y alcance del presente objeto contractual, la Entidad Hospitalaria considero necesario exigir el cubrimiento de las siguientes garantías: de cumplimiento, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 66 el Manual Interno de Contratación de la E.S.E, el cual reza así: **A. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Deberá constituirse póliza que ampare el CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, en una cuantía del 20% del valor del contrato y con una vigencia hasta la liquidación del contrato. **B. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES.** Deberá constituirse póliza que ampare el **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES**, en una cuantía del 10% del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y y tres (3) años más. **C. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.** Deberá constituirse póliza que ampare la **ESTABILIDAD Y CALIDAD DE** LA OBRA, en una cuantía del 20% del valor del contrato y con una vigencia de Cinco (05) años contados a partir contados a partir de la fecha en la cual la E.S.E. recibe a satisfacción la obra. **D. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL.** Deberá constituirse póliza que ampare la **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL**, en una cuantía del 200 SMLMV del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato.

3. Que las pólizas aportadas identifican como tomador a CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S., NIT 902.060.663-1, y como asegurada/beneficiaria a la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Simacota, NIT 890.203.887-7.

4. Datos del Contrato:

CONTRATO DE OBRA N. 045 DE 2026

LUGAR:	SIMACOTA, SANTANDER
FECHA:	26 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA, SANTANDER

NIT:	890.203.887-7
REPRESENTANTE LEGAL:	JEFERSON ALFREDO FLÓREZ SILVA
C.C. N°:	91.521.607 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA (S).
CONTRATISTA:	CASTILLOS CONSTRUCTORA SAS.
NIT:	No. 902.060.663-1
REPRESENTANTE LEGAL:	EDWIN FABIAN BURGOS MURILLO
C.C. N°:	1.098.823.246 DE BUCARAMANGA SANTANDER
OBJETO:	"CONTRATO DE OBRA PARA LA REALIZACIÓN DE ADECUACIONES MENORES EN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER SEGÚN RESOLUCIÓN No 2692 DE 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"
VALOR DEL CONTRATO:	CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE ($437.317.353).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES
N°. DISPONIBILIDAD:	363 DE FECHA 22 DE JUNIO DE 2026

8.1. Verificación de la Garantía de Cumplimiento del Contrato,

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	
No. DE PÓLIZA	96-44-101206094 96-44-101074149	
FECHA CONSTITUCIÓN DE LA PÓLIZA	28 AGOSTO 2026	
CARACTERÍSTICAS PÓLIZA		
TOMADOR	CASTILLOS CONSTRUCTORA SAS.	
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA, SANTANDER	
AMPAROS EXIGIDOS		
AMPARO	**VIGENCIA**	**CUANTÍA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Debe tener una duración hasta la liquidación del contrato.	Su cuantía será por el 20% del valor del contrato.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	Debe tener una vigencia igual a la del plazo del contrato y y tres (3) años más.	Su cuantía del 10% del valor del contrato.

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	Debe tener una vigencia de Cinco (05) años contados a partir contados a partir de la fecha en la cual la E.S.E. recibe a satisfacción la obra.	Su cuantía será por el 20% del valor del contrato.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL	Debe tener una vigencia igual a la del plazo del contrato.	Su cuantía del 200 SMLMV del valor del contrato.

AMPAROS CONSTITUIDOS			
AMPARO	**VIGENCIA DEL MOVIMIENTO**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26-AGO-2026	26-MAY-2027	$87.463.470.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	26-AGO-2026	26-NOV-2029	$ 43.731.735.30
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	26-NOV-2026	26-NOV-2031	$87.463.470.60
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL	26-AGO-2026	26-NOV-2026	$350.181.000.00

Revisada la garantía se aprueba atendiendo a que los amparos corresponden a los exigidos por la Entidad Hospitalaria, conforme al Contrato de obra suscrito por las partes.

En constancia, se firma en Simacota, Santander, a los veintiocho (28) días del mes de agosto del año Dos Mil Veintiséis (2026).

JEFERSON ALFREDO FLÓREZ SILVA
Gerente Código 085 – Grado 08 de la E.S.E Hospital
Integrado San Roque de Simacota – Santander

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101074149	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2026	26	08	2026	00:00	26	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S.		NIT: 902.060.663-1
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 7 - 21	CIUDAD: VALLE SAN JOSE, SANTANDER	TELÉFONO: 3154505510

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA		NIT: 890.203.887-7
DIRECCIÓN: CRA 2 4-20	CIUDAD: SIMACOTA, SANTANDER	TELÉFONO 7261504

BENEFICIARIO: 890203887 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CASUE EL TOMADOR CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA POR LESIONES Y/O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No. 045-2026, DE FECHA 26 DE AGOSTO DEL 2026, RELACIONADO CON LA REALIZACION DE ADECUACIONES MENORES EN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO DE LA E.S.E, HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER, SEGUN RESOLUCION No.2692 DE 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS
PROTECCIONES PARTICULARES
CERRAMIENTO DE LA OBRA - SEÑALIZACION PREVENTIVA DIURNA Y NOCTURNA VEHICULAR Y PEATONA

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****220,662.00	$ *******3,000.00	$ ******42,495.00	$ **********266,157.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00			

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
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101074149

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101074149	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2026	26	08	2026	00:00	26	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S.		**NIT: 902.060.663-1**
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 7 - 21	**CIUDAD:** VALLE SAN JOSE, SANTANDER	**TELÉFONO:**	3154505510

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA		**NIT: 890.203.887-7**
DIRECCIÓN: CRA 2 4-20	**CIUDAD:** SIMACOTA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	7261504

BENEFICIARIO: 890203887 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/08/2026	26/11/2026	$350,181,000.00

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101074149

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101074149	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2026	26	08	2026	00:00	26	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S.		NIT: 902.060.663-1
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 7 - 21	CIUDAD: VALLE SAN JOSE, SANTANDER	TELÉFONO: 3154505510

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA		NIT: 890.203.887-7
DIRECCIÓN: CRA 2 4-20	CIUDAD: SIMACOTA, SANTANDER	TELÉFONO 7261504
BENEFICIARIO:		

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 | pse | VISA | MasterCard

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****220,662.00	$ ******3,000.00	$ *****42,495.00	$ **********266,157.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014114153308 (3900) 000000266157 (96) 20260925

REFERENCIA PAGO: 1101411415330-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101206094	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2026	26	08	2026	00:00	26	11	2031	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S.		NIT: 902.060.663-1	
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 7 - 21	CIUDAD: VALLE SAN JOSE, SANTANDER	TELÉFONO:	3154505510

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA		NIT: 890.203.887-7	
DIRECCIÓN: CRA 2 4-20	CIUDAD: SIMACOTA, SANTANDER	TELÉFONO	7261504

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO Y LA ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 045-2026, DE FECHA 26 DE AGOSTO DEL 2026, RELACIONADO CON LA REALIZACION DE ADECUACIONES MENORES EN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO DE LA E.S.E, HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER, SEGUN RESOLUCION No.2692 DE 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

NOTA ESTABILIDAD: EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS .

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/08/2026	26/05/2027	$87,463,470.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/08/2026	26/11/2029	$43,731,735.30
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	26/11/2026	26/11/2031	$87,463,470.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,613,281.00	$ ******20,000.00	$ *****310,323.00	$ *********1,943,605.00	$ ******218,658,676.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

96-44-101206094

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101206094	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2026	26	08	2026	00:00	26	11	2031	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CASTILLOS CONSTRUCTORA S.A.S.		NIT: 902.060.663-1
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 7 - 21	CIUDAD: VALLE SAN JOSE, SANTANDER	TELÉFONO:	3154505510

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE SIMACOTA		NIT: 890.203.887-7
DIRECCIÓN: CRA 2 4-20	CIUDAD: SIMACOTA, SANTANDER	TELÉFONO	7261504

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 | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,613,281.00	$ ******20,000.00	$ *****310,323.00	$ *********1,943,605.00	$ ******218,658,676.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014114153250(3900)000001943605(96)20270826

REFERENCIA PAGO: 1101411415325-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE