Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004142490

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000081184 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	10	2026	16	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **VALERO MELO VAMEL & CIA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.150.968-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 2 NO 10 12 CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3007426813

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.001.990-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.001.990-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/10/2026	01/05/2027	7,950,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/10/2026	31/12/2029	3,975,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/10/2026	31/12/2027	11,925,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 892001990 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 558- 2026, REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO CONTABLE, DEPURACION DE INVENTARIOS Y TRAMITES DE BAJAS QUE COMPRENDE EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO, ORGANIZACION Y AVALUO DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES Y VEHICULOS DE LA E.S.E REGION DE
SALUD MEDINA, CONFORME A LAS NORMAS INTERNACIONALES CONTABLES PARA EL SECTOR PUBLICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****23,850,000.00	$ **********85,288	$****11,000.00	$ *******18,295	$ **********114,583

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AVAL SEGUROS BOYACA TDA	9718	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES. DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000600414249

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C8D8207C0E0BFE7A56 CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

MODULO

Consultar Póliza

Salir

Número de póliza:	**994000081184**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**TUNJA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA**		
Tomador / Garantizado:	**VALERO MELO VAMEL & CIA SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	jueves, 15 de octubre de 2026	sábado, 1 de mayo de 2027	$7,950,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 15 de octubre de 2026	lunes, 31 de diciembre de 2029	$3,975,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 15 de octubre de 2026	viernes, 31 de diciembre de 2027	$11,925,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004142490

PÓLIZA No: 600-47-994000081184 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	10	2026	16	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: VALERO MELO VAMEL & CIA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.150.968-1

DIRECCIÓN: CARRERA 2 NO 10 12 CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3007426813

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA IDENTIFICACIÓN: NIT 892.001.990-8

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA IDENTIFICACIÓN: NIT 892.001.990-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/10/2026	01/05/2027	2,950,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/10/2026	31/12/2029	3,975,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/10/2026	31/12/2027	11,925,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 892001990 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 558- 2026, REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO CONTABLE, DEPURACION DE INVENTARIOS Y TRAMITES DE BAJAS QUE COMPRENDE EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO, ORGANIZACION Y AVALUO DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES Y VEHICULOS DE LA E.S.E REGION DE SALUD MEDINA, CONFORME A LAS NORMAS INTERNACIONALES CONTABLES PARA EL SECTOR PUBLICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****23,850,000.00	$ **********85,288	$****11,000.00	$ *******18,295	$ **********114,583

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AVAL SEGUROS BOYACA LTDA	9718	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FEHACIENTES HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES

Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, EN TODA COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A-45, Pisos 8 y 12. PBX: 6404530
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
MEDINA

Gobernación de Cundinamarca

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

De acuerdo al artículo 209 de la Constitución establece entre otras cosas, la primacía del interés general sobre el particular, la ley 100 de 1993 en concordancia con el decreto 1876 de 1994 establece el régimen de contratación privado para las Empresas Sociales del Estado y el modo de contratación directa incito en el Acuerdo 007 de 2014 Art. 42 "*Garantizar el cumplimiento de todas la obligaciones estipuladas en los contratos que celebre la Empresa, el contratista presentará garantía única que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual mantendrá vigente durante su ejecución y liquidación y se ajusta a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado*" a favor de las entidades públicas con ocasión de los contratos.

De acuerdo a lo anterior, se realiza verificación de los amparos y las coberturas de las garantías exigidas para la ejecución del siguiente contrato:

No. Contrato y fecha:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 558 2026 DE 15 DE OCTUBRE DE 2026
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO CONTABLE, DEPURACIÓN DE INVENTARIOS Y TRÁMITES DE BAJAS QUE COMPRENDE EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO, ORGANIZACIÓN Y AVALÚO DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES Y VEHÍCULOS DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD MEDINA, CONFORME A LAS NORMAS INTERNACIONALES CONTABLES PARA EL SECTOR PÚBLICO.
Valor del contrato	SESENTA MILLONES DE PESOS ($79.500.000) M/CTE
Nombre contratista:	**VALERO MELO & CIA S.A.S.**
N° Documento Identidad	900150968-1

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	
No. de póliza:	600-47-994000081184
No. Anexo:	0
Fecha de expedición:	16-10-2026
Compañía Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA
Tomador:	**VALERO MELO & CIA S.A.S.**
Beneficiarios:	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR MEDINA-CUNDINAMARCA

AMPARO			**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	**%**	**CUMPLE/ NO CUMPLE**
	APLICA	**NO APLICA**	**DESDE**	**HASTA**			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	X		15-10-2026	01-05-2027	$7.950.000.00	10	CUMPLE
CALIDAD DEL SERVICIO	X		15-10-2026	31/12/2027	$11.925.000.00	15	CUMPLE
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES		X					
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		15-10-2026	31/12/2029	$3.975.000.00	5	CUMPLE
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS		X					

Se firma la presente aprobación en el municipio de Medina Cundinamarca, a los dos Dieciséis (16) días del mes de octubre de 2026.

MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Elaboro: Mariana Sofia Linares Rodriguez - Área de Contratación
***Revisó:** Shirley Lorena Calderón Márquez / Asesor Jurídico de Contratación*