ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA O SUS MODIFICACIONES
Contrato N° CPS 703-2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FÓMEQUE- CUNDINAMARCA - APRUEBA LA POLIZA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACION:

GARANTIA PRINCIPAL:X	MODIFICACIÓN:	No MODIFICACIÓN O ANEXO: 0		
No Contrato:	CPS 703 de 2026			
CONTRATISTA (Tomador) / PARTE DEL CONTRATO	MONICA ALEJANDRA DELGADILLO DELGADILLO			
NIT / C.C.	CC 1.007.389.942			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL A EFECTOS DE EJECUTAR COMO PROFESIONAL COMUNITARIO – TRABAJADORA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CHOACHI EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1065-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**			
CLASE DE GARANTIA	CONTRATO DE SEGURO			
IDENTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA NIT No 860,009,578-6			
GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	**14-46-101183373**	ANEXO No: 0	Fecha de Expedición	17/10/2026
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		ANEXO No:	Fecha de Expedición	
OTRAS POLIZAS		ANEXO No:	Fecha de Expedición	
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($5.015.734) M/CTE			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	HASTA EL 31/10/2026			

AMPAROS			
AMPAROS	APLICA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA Fecha Inicial /Fecha Final
Cumplimiento del contrato	X	$501.573.40	17/10/2026-03/03/2027
Calidad del servicio	X	$501.573.40	17/10/2026-31/10/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes			
Responsabilidad Civil Extracontractual			
Estabilidad y calidad de la obra			
otro Amparos (identifique los Amparos que requiera)			
Observaciones			

	TIPO DE DOCUMENTO	CODIGO Y VERSION: DE-GC-FO-021 V1	
San Vicente de Paúl FOMEQUE	FORMATO	FECHA DE VERSION: 22/09/2026	SUBGERENTE
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PROCEOS QUE LO GENERA	
	ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA O SUS MODIFICACIONES	GESTION DE CONTRATACION	

Nota: En caso de que la garantía sea una póliza de seguro, el contratista deberá anexar el respectivo pago de prima

VALIDACIÓN DEL BENEFICIARIO / ASEGURADO DE LA GARANTÍA

Nombre del Beneficiario / Asegurado que figura en la póliza:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
NIT del beneficiario / asegurado que figura en la póliza	800.174.375-5

REVISIÓN DE VALIDACIÓN E INTEGRIDAD DE LAGARANTÍA

En atención a la Circular Conjunta No 001 del 20 de agosto de 2021 modificada por la Circular Conjunta 002 del 23 de diciembre de 2021 expedidas por la Superintendencia Financiera de Colombia en conjunto con la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente y la Directiva No 025 del 16 de diciembre de 2021 expedida por la Procuraduría General de la Nación, la entidad procedió a efectuar la consulta de validez de la Garantía.

MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN:	Por consulta Realizada:
	1) A través del número telefónico _____ atendido por el(la) Sr(a), _____ el día _____ a la hora _____ con radicado _____-. 2) A través del correo enviado a _____ y con respuesta recibida el día ___ a la hora ___ por parte del(la) Sr(a)_____ con radicado _____. 3) A través de la página web en la URL https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/Home/ConsultarPolizael día 17/10/2026 con hora 9:50 a. m. (se anexa constancia).

SOPORTE DE LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN
Se anexan los siguiente documentos: 1) Prints de pantalla

VERIFICÓ		
AREA	NOMBRE	FIRMA
Contratación	GINETH HERNANDEZ HERRERA - Contratista	

Se aprueba (n) la (s) garantías identificadas, toda vez que reúnen los requisitos de vigencia, cuantía y beneficiario (s) exigidos por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FÓMEQUE- CUNDINAMARCA

Lugar y fecha de aprobación: Fómeque (cund) – 17/10/2026

ANA LUCIA RAMIREZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FÓMEQUE

Proyectó: Gineth Hernández herrera- Aux administrativa
Aprobó: Andrés Enrique Sánchez Diaz-subgerente científico
Revisó: Gildardo Aristizabal Zuluaga – Asesor Contratación

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
14-46-101183373

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
sábado, 17 de octubre de 2026

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

Tomador:
DELGADILLO DELGADILLO MONICA ALEJANDRA

Inicio de vigencia:
sábado, 17 de octubre de 2026

Fin vigencia:
domingo, 31 de octubre de 2027

Valor total asegurado:
$ 1.003.146,80

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

This reCAPTCHA
site admin if you a

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas. Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67471988

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	20/10/2026	200011	SONIA SARMIENTO MEJIA

Tomador: MONICA ALEJANDRA DELGADILLO DELGADILLO — **NIT/CC** 1007389942

Suma de: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE.******

Pagador: MONICA ALEJANDRA — **NIT/CC** 1007389942

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1777978683

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101183373-0-1	$40.000,00	$8.000,00	$9.120,00	$0,00	$57.120,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$57.120,00

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00
Tarjeta: $0,00
Otro: $0,00

Transacción: 18512357

Total: **$57.120,00**
Cajero: PAGUESTADO