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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101156816	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	10	2026	13	10	2026	00:00	27	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION INNOVA COLOMBIA DESARROLLANDO TERRITORIOS CON EQUIDAD SOCIAL	NIT: 900.670.422-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 60 8 37 LC 326 CC ACQUA POWER CENTER	SINCELEJO, SUCRE	3219254664

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL ELKIN PATARROYO	NIT: 829.001.256-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 NRO. 20 A - 30 P 1 LC 1	SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR	3165414629

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 04-2026 CUYO OBJETO ES: CONSULTORIA Y ASESORIA TECNICA ESPECIALIZADA PARA EL DISEÑO Y ELABORACION DEL PROYECTO ESTRUCTURACION Y DISEÑO DEL PROYECTO DE CONSTRUCCION DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL ADSCRITA A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO TIPOLOGIA LLAVE EN MANO EN EL MARCO DEL PTRM DE BOLIVAR Y LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/10/2026	27/04/2027	$9,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/10/2026	27/12/2029	$27,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/10/2026	27/12/2027	$13,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****285,376.00	$ *******8,000.00	$ ******55,741.00	$ **********349,118.00	$ *******49,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	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

75-44-101156816

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
NIT: 829.001.256-0
SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR

APROBACION DE GARANTÍA:

FECHA DE LA APROBACIÓN: 28/10/2026
No. DE GARANTÍA: 35-44-101156816
ASEGURADORA: Seguros del Estado
FECHA EXPEDICIÓN: 28/10/2026
FIRMA APROBACIÓN:

EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101156816	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	10	2026	13	10	2026	00:00	27	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION INNOVA COLOMBIA DESARROLLANDO TERRITORIOS CON EQUIDAD SOCIAL	NIT: 900.670.422-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 60 8 37 LC 326 CC ACQUA POWER CENTER	SINCELEJO, SUCRE	3219254664

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL ELKIN PATARROYO	NIT: 829.001.256-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 NRO. 20 A - 30 P 1 LC 1	SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR	3165414629

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 opcion PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB · PSE · VISA · CORRESPONSALES BANCARIOS · SUPERINTER · EFECTY · MOVIRED · 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
$ *****285,376.00	$ *******8,000.00	$ ******55,741.00	$ **********349,118.00	$ *******49,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107955117(3900)000000349118(96)20271013

REFERENCIA PAGO: 1101310795511-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE