Empresa Social del Estado
Hospital San Antonio

NIT: 845000038-5
Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés
Teléfono: 320 351 6438
Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
CONTRATO N°1902 DE 2026
APROBACIÓN PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y RCE)

N° CONTRATO:	**1902 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2026**
CONTRATISTA:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME** 800.065396-2
REPRESENTANTE LEGAL	**LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR** **C.C. 52173813 de Bogotá**
VALOR DEL CONTRATO:	**CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)**
PLAZO	El plazo de ejecución será hasta el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR MONTO**, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA FORTALECER EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO ESPECIALIZADAS TOMADAS A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.**
FECHA DE EXPEDICIÓN:	RCC: 03-11-2026 ANEXO 0 – RCE: 03-11-2026 ANEXO 0
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPARO	N° DE PÓLIZA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14-44-101275495	$ 15.000.000,00	15/01/2026	15/08/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	14-44-101275495	$ 22.500.000,00	15/01/2026	15/08/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	14-40-101086451	$ 350.181.000,00	15/01/2026	15/04/2026

POLIZAS APROBADAS CONFORME AL CONTRATO 1902 DEL 29-10-2026.

NOTA: Se aprueba la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 14-40-101086451. No obstante, se precisa que el contratista deberá gestionar la correspondiente modificación de la garantía, con el fin de incluir expresamente como beneficiarios a los terceros que puedan resultar afectados o sufrir daños con ocasión de la ejecución del Contrato No. 1902-2026, celebrado entre la E.S.E. Hospital San Antonio y el INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. – IDIME, identificado con NIT 800.065.396-2., en consecuencia, la aprobación de la póliza se entiende sin perjuicio de la obligación del contratista de efectuar el ajuste señalado, garantizando que la cobertura de responsabilidad civil extracontractual ampare adecuadamente los eventuales daños ocasionados a terceros durante la ejecución contractual.

Dado en Mitú a los 03 días del mes de noviembre de 2026.

JESUS ANTONIO NAICIPA MONTOYA
JEFE OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO

Proyectó: Ascanio A. Abogado Apoyo Jurídico Hsa
Revisó: Naicipa M. Jefe Oficina Jurídica y Contratación Hsa

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
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-40-101086451	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2026	29	10	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.	NIT: 800.065.396-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 76 N 13-46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5421110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	NIT: 845.000.038-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 13 A NRO 15 A - 127	MITU, VAUPES	3203516438

BENEFICIARIO: 845000038 - E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO No. 1902 DE 2026 - CUYO OBJETO ES:

PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA FORTALECER EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO ESPECIALIZADAS TOMADAS A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2026	31/12/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****181,326.00	$ *******3,000.00	$ ******35,022.00	$ **********219,348.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EMILCE GARCIA HERNANDEZ	153671	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101086451

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 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
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-40-101086451	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2026	29	10	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.	NIT: 800.065.396-2
DIRECCIÓN: CALLE 76 N 13-46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 5421110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	NIT: 845.000.038-5
DIRECCIÓN: CR 13 A NRO. 15 A - 127	CIUDAD: MITU, VAUPES	TELÉFONO: 3203516438

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

PAGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

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
$ *****181,326.00	$ *******3,000.00	$ ******35,022.00	$ **********219,348.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EMILCE GARCIA HERNANDEZ	153671	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100212024238 7 (3900) 000000219348 (96) 20261128

REFERENCIA PAGO 1100212024238-7

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
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-44-101275495	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2026	29	10	2026	00:00	30	04	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.	NIT: 800.065.396-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 76 N 13-46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5421110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	NIT: 845.000.038-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 13 A NRO 15 A - 127	MITU, VAUPES	3203516438

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 LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO No. 1902 DE 2026 - CUYO OBJETO ES:

PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA FORTALECER EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO ESPECIALIZADAS TOMADAS A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/10/2026	30/04/2027	$15,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/10/2026	30/04/2027	$22,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******56,404.00	$ *******8,000.00	$ ******12,236.00	$ **********76,640.00	$ *******37,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EMILCE GARCIA HERNANDEZ	153671	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

14-44-101275495

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-44-101275495	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2026	29	10	2026	00:00	30	04	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.	NIT: 800.065.396-2
DIRECCIÓN: CALLE 76 N 13-46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 15421110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	NIT: 845.000.038-5
DIRECCIÓN: CR 13 A NRO. 15 A - 127	CIUDAD: MITU, VAUPES	TELÉFONO:3203516438
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 | Tarjeta Débito | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para Tarjeta Débito

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******56,404.00	$ *******8,000.00	$ ******12,236.00	$ **********76,640.00	$ *******37,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EMILCE GARCIA HERNANDEZ	153671	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002120243378(3900)000000076640(96)20271029

REFERENCIA PAGO: 1100212024337-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE