



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101221639		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
22 / 10 / 2024		22 / 10 / 2024		00:00		22 / 10 / 2031		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO RED SALUD CALI								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.870.113-4			
DIRECCIÓN: CR 68 D NRO. 25 - 86 TO A OFC. 715						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6017046932			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3			
DIRECCIÓN: CRA 12E NO. 50-18						CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO 4411914			

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN BCU010B, 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:
EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DEL SERVICIO SEGUN CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 1.05.03.002.2024, REFERENTE A LA INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO LA REPOSICION DEL HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO DISTRITO SANTIAGO DE CALI.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/10/2024	22/02/2027	\$312,909,536.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/10/2024	22/10/2029	\$312,909,536.60
CALIDAD DEL SERVICIO	22/10/2026	22/10/2031	\$312,909,536.60

ACLARACIONES

LA VIGENCIA PARA LA GARANTIA DE CALIDAD DEL SERVICIO SE AJUSTARA POR CINCO (5) AÑOS MAS CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OERA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***8.496,565.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,618,147.00	\$ *****10,134,712.00	\$ *****938,728,609.80	60 DÍAS
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CONSEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS A. AMAYA J. & CIA. LTDA.	143637	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

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

14-44-101221639

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143637C

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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101221639		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 10 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 10 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 10 2031		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO RED SALUD CALI	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.870.113-4
DIRECCIÓN: CR 68 D NRO. 25 - 86 TO A OFC. 715	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017046932

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3
DIRECCIÓN: CRA 12E NO. 50-18	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 4411914

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio * No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ****8,496,565.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ****1,618,147.00	TOTAL A PAGAR \$ *****10,134,712.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****938,728,609.80	PLAN DE PAGO 60 DÍAS
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEBURG		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS A. AMAYA J. & CIA. LTDA.	143637	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: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO: 1100211638811-1

(415) 7709998021167 (8020) 11002116388111 (3900) 000010134712 (96) 20251022

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101221639		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
22 10 2024			22 10 2024			00:00		22 10 2031		23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO RED SALUD CALI							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.870.113-4				
DIRECCIÓN: CR 68 D NRO. 25 - 86 TO A OFC. 715							CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6017046932	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E							IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3				
DIRECCIÓN: CRA 12E NO. 50-18							CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 4411914	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
RIANO ZAMUDIO CARLOS AUGUSTO	79750956	40.00
PROYINT SAS	901463334-1	60.00

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: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101221639

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143637C



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101221639, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2024

14-44-101221639

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL, TOMADA
POR CONSORCIO RED SALUD CALI.**

El suscrito Jefe de Oficina Asesora Jurídica, nombrado mediante resolución No. 1-15-922-2024 del 15 de agosto de 2024 y Posesionado mediante Acta No. 922 del 15 de agosto del 2024, para dar cumplimiento Acuerdo 1.02.086.2024 "POR EL CUAL SE ACTUALIZA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO ESE, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" que estipula en el artículo 19, numeral 19.2 **EJECUCIÓN DEL CONTRATO**; para iniciar la ejecución de los contratos se requiere: "19.2 Aprobación de las Garantías, cuando a ello hubiere lugar" y de conformidad con el decreto 1082 de 2015 se permite emitir la:

APROBACIÓN

OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO LA REPOSICIÓN DEL HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO DISTRITO SANTIAGO DE CALI.

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

Amparos:

Cumplimiento del contrato 20%

Calidad del Servicio 20%

Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales 20%

Póliza No. 14-44-101221639

Anexo: 0

Expedida por la Aseguradora: Seguros del Estado S.A.

Nit: 860.009.578-6

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Cumplimiento del contrato	20	22/10/2024	22/02/2027	\$312.909.536.60
Calidad del Servicio	20	22/10/2024	22/10/2031	\$312.909.536.60
Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	20	22/10/2024	22/10/2029	\$312.909.536.60

ACLARACIONES: La vigencia para la garantía de calidad del servicio se ajustará por cinco (5) años más contados a partir del recibo a satisfacción de la obra.



ACTA DE APROBACION DE POLIZAS



Asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con Nit. 805.027.261-3

Que ampara el (la) Contrato de Servicios No. 1-05-03-002-2024

Dada en Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).



JUAN CAMILO VILLAMIL LÓPEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Red del Centro E.S.E

Elaboró: *Diana Milena Muñoz Ocampo*. – Abogada Afiliada AGESOC 