



# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN  
BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL  
TELÉFONO

CALLE 94 N° 11-30 PISO 4  
(601) 7463219



NIT.: 860.002.527-9  
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
174450	BOGOTA	11		30	400059732	0
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año 8 / 11 / 2024	Día - Mes - Año 8 / 10 / 2024	Horas 00:00	Día - Mes - Año 8 / 10 / 2031	Horas 00:00	EXPEDICIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE	CONSORCIO HOSPITAL CALI
DIRECCIÓN	CARRERA 26 51-84 OFC. 301 BARRIO GALERIAS, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
NIT	901.862.169 - 2
TELÉFONO	3132527074

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE	CONSORCIO HOSPITAL CALI
DIRECCIÓN	CARRERA 26 51-84 OFC. 301 BARRIO GALERIAS, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
NIT	901.862.169 - 2
TELÉFONO	3132527074

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
ASEGURADO	RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT	805.027.261 - 3
TELÉFONO	4851717
BENEFICIARIO	RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT	805.027.261 - 3
TELÉFONO	4851717

OBJETO DEL SEGURO	
OBJETO DE LA POLIZA:	
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO DE OBRA No.1.05.03.0001.2024, CUYO OBJETO ES REALIZAR LA REPOSICION DEL HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO DISTRITO SANTAIGO DE CALI.	

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-CONSTRUCCION DE EDIFICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/10/2024	08/02/2027	5.929.000.501.40	30.483.184,50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/10/2024	08/10/2029	5.929.000.501.40	65.254.741,96
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	08/10/2024	08/02/2027	8.893.500.752.10	45.724.776,74
ESTABILIDAD DE LA OBRA	08/10/2026	08/10/2031	8.893.500.752.10	97.882.112,94

ACLARACIONES	

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
\$ 239.344.816,14	\$ 16.100,00	\$ 45.478.574,07	\$ 284.839.490,21	Día - Mes - Año 09/11/2024	901862169

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
\$ 29.645.002.507,00	VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DOS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑIA	%	VALOR ASEGURADO
MULTIRRIESGOS DE COLOMBIA LTDA.	2060	100,00			

FIRMA AUTORIZADA  
NACIONAL DE SEGUROS S.A.  
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511  
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR



Nacional de Seguros S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

01/09/2022|13-7|INT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL5|D001 01/04/2020|13 -7|PI|05|CL-CUMP-ESTATAL4|D001

M|SANCHEZ



<b>No. PÓLIZA</b> 400059732	<b>ANEXO</b> 0	<b>SUCURSAL</b> BOGOTA	<b>FECHA SOLICITUD</b> 8 /11 /2024	<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> BOGOTÁ, D.C.
--------------------------------	-------------------	---------------------------	---------------------------------------	---

<b>VIGENCIA DESDE</b> 00:00 Horas del 8 /10 /2024	<b>VIGENCIA HASTA</b> 00:00 Horas del 8 /10 /2031	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b> EXPEDICIÓN	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b> CALLE 94 N° 11-30 PISO 4 <b>TELÉFONO</b> 7463219
--	--	---	--

<b>TOMADOR</b> DIRECCIÓN	CONSORCIO HOSPITAL CALI CARRERA 26 51-84 OFC. 301 BARRIO GALERIAS, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	<b>NIT</b> <b>TELÉFONO</b>	901.862.169 - 2 3132527074
<b>ASEGURADO</b> DIRECCIÓN	RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CR 12 E 50 18 BRR VILLACOLOMBIA, CALI, VALLE	<b>NIT</b> <b>TELÉFONO</b>	805.027.261 - 3 4851717
<b>BENEFICIARIO</b> DIRECCIÓN	RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CR 12 E 50 18 BRR VILLACOLOMBIA, CALI, VALLE	<b>NIT</b> <b>TELÉFONO</b>	805.027.261 - 3 4851717

NOTA:LA VIGENCIA PARA EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SERA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA.

CONSORCIO HOSPITAL CALI CONFORMADO POR:  
 -JM CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICAD NIT.900,968,923 PART.80%  
 -VALCHARO CONSTRUCTORES S.A.S. EN REORGANIZACIÓN NIT.900,555,856 P PART.10%  
 -FONNEGRA JARAMILLO ALVARO C.C.19,130,480

\*\*\*\*\* FIN PÓLIZA \*\*\*\*\*

**CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS**  
**ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA**

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	\$	284.839.490,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	\$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
09/11/2024	\$ 284.839.490,21

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN NOVIEMBRE 8 DE 2024



\_\_\_\_\_  
NACIONAL DE SEGUROS S.A.

**NACIONAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA**

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400059732, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : CONSORCIO HOSPITAL CALI

NIT : 901.862.169 - 2

Asegurado : RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT : 805.027.261 - 3

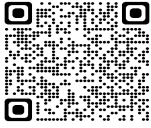
Se expide la presente certificación a los 08 días del mes de Noviembre de 2024.

Cordialmente,



---

NACIONAL DE SEGUROS S.A.



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN  
BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL  
TELÉFONO

CALLE 94 N° 11-30 PISO 4  
(601) 7463219



NIT.: 860.002.527-9  
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD. PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
174451	BOGOTA	11		15	400059733	0
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS Horas	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año 8 / 11 / 2024	Día - Mes - Año 8 / 10 / 2024	00:00	Día - Mes - Año 8 / 10 / 2026	00:00	EXPEDICIÓN	1

**DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO**

NOMBRE	CONSORCIO HOSPITAL CALI	NIT	901.862.169 - 2
DIRECCIÓN	CARRERA 26 51-84 OFC. 301 BARRIO GALERIAS, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3132527074

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO	CONSORCIO HOSPITAL CALI	NIT	901.862.169 - 2	TELÉFONO	3132527074
BENEFICIARIO	CONSORCIO HOSPITAL CALI	NIT	901.862.169 - 2	TELÉFONO	3132527074

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	741.125.062,00	1.482.250.125,35	1.482.250.125,35	7.411.251,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	222.337.518,00	444.675.037,00	444.675.037,00	0,00
GASTOS MEDICOS	60.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	0,00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	222.337.518,00	444.675.037,00	444.675.037,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	222.337.518,00	444.675.037,00	444.675.037,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	222.337.518,00	444.675.037,00	444.675.037,00	0,00

**DEDUCIBLES**

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10,00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5,00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10,00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5,00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10,00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5,00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10,00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5,00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10,00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5,00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
\$ 7.411.251,00	\$ 16.100,00	\$ 1.411.196,69	\$ 8.838.547,69	Día - Mes - Año 09/11/2024	901862169

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
\$ 1.482.250.125,35	MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y CINCO CEI

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
LEONARDO JOSE MURCIA RAMIREZ	2133	100,00			

FIRMA AUTORIZADA  
NACIONAL DE SEGUROS S.A.  
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511  
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR



DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4  
 TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400059733	0	BOGOTA	Día - Mes - Año 8 11 2024	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año 8 10 2024	Horas 00:00	Día - Mes - Año 8 10 2026	Horas 00:00	EXPEDICIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO	
NOMBRE	CONSORCIO HOSPITAL CALI
DIRECCIÓN	CARRERA 26 51-84 OFC. 301 BARRIO GALERIAS, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
NIT	901.862.169 - 2
TELÉFONO	3132527074

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
ASEGURADO	CONSORCIO HOSPITAL CALI
BENEFICIARIO	CONSORCIO HOSPITAL CALI
NIT	901.862.169 - 2
TELÉFONO	3132527074

**OBJETO DE LA POLIZA:**

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR, DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESION, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No.1.05.03.0001.2024, CUYO OBJETO ES REALIZAR LA REPOSICION DEL HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO DISTRITO SANTAIGO DE CALI.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT.805027261)

AMPARO ADICIONAL DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE VALOR ASEGURADO \$ 444.675.037 - Evento \$ 222.337.518 y vigencia \$ 444.675.037, DEDUCIBLE 10% 5 SMMMLV.

CONSORCIO HOSPITAL CALI CONFORMADO POR:

- JM CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICAD NIT.900,968,923 PART.80%
- VALCHARO CONSTRUCTORES S.A.S. EN REORGANIZACIÓN NIT.900,555,856 P PART.10%
- FONNEGRA JARAMILLO ALVARO C.C.19,130,480 PART.10.%

\*\*\*\*\* FIN PÓLIZA \*\*\*\*\*

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400059733

**CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS**  
**ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA**

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	\$	8.838.548,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	\$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
09/11/2024	\$ 8.838.547,69

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA ( 30 ) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN NOVIEMBRE 8 DE 2.024

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

## ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

### POLIZAS DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL TOMADAS POR CONSORCIO HOSPITAL 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. 853 del 27 de agosto del 2024, para dar cumplimiento al numeral 19.2 del artículo 19 del 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 "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:** REPOSICIÓN DEL HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E DEL DISTRITO SANTIAGO DE CALI

### GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

Amparos:

Cumplimiento del contrato 20%

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

Buen manejo y correcta inversión del anticipo 100%

Estabilidad de la obra 30%

Póliza No. 400059732

Anexo: 0

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Cumplimiento del contrato	20	08/10/2024	08/02/2027	\$5.929.000.501.40
Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	20	29/10/2024	08/10/2029	\$5.929.000.501.40
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	100	29/10/2024	08/02/2027	\$8.893.500.752.10



Estabilidad de la obra	30	08/10/2026	08/10/2031	\$8.893.500.752.10
------------------------	----	------------	------------	--------------------

**GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.**

Póliza No. 400059733

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Predios laborales y operaciones.	10 de la perdida.	08/10/2024	08/10/2026	\$1.482.250.125.35
Contratistas y subcontratista.	10 de la perdida.	08/10/2024	08/10/2026	\$444.675.037.00
Responsabilidad Civil Patronal.	10 de la perdida	08/10/2024	08/10/2026	\$444.675.037.00
Gastos médicos	10 de la perdida	08/10/2024	08/10/2026	\$200.000.000.00
Vehículos propios y no propios.	10 de la perdida	08/10/2024	08/10/2026	\$444.675.037.00
Perjuicios extra patrimoniales	10 de la perdida	08/10/2024	08/10/2026	\$444.675.037.00

Expedida por la Aseguradora: NACIONAL DE SEGUROS S.A. Nit: 860.002.527-9

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

Que ampara el Contrato de obra No. 1-05-03-001-2024

Dada en Santiago de Cali., a los doce (12) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

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

Elaboró: Juan Camilo Villamil López – Jefe de Oficina Asesora Jurídica.