



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101203000		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 05 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 30 05 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2028		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								IDENTIFICACIÓN CC: 17.389.608			
NOMBRE O RAZON SOCIAL GIRALDO HERNANDEZ, JAVIER											
DIRECCIÓN: CLL 29 N 13 44 BR LA ESPERANZA								CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA		TELÉFONO: 3112095001	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 842.000.004-4			
ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO											
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 10 - 43 BARRIO LA PRIMAVERA								CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA		TELÉFONO 5654009	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS No. 1217 DE 2025 DEL 30 DE MAYO DE 2025, REFERENTE A: SUMINISTRO DE AIRE Y OXIGENO MEDICINAL QUE CONTRIBUYA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. EN EL DEPARTAMENTO DE VICHADA

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/05/2025	30/04/2026	\$10,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	30/05/2025	30/04/2026	\$30,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/05/2025	31/12/2028	\$5,000,000.00

ACLARACIONES					
--------------	--	--	--	--	--

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****221,438.00	\$ *****8,000.00	\$ *****43,593.00	\$ *****273,031.00	\$ *****45,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS JORGE A CUY Y CI	164113	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 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

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 TELÉFONO: 601-2166977, 601-6019330 DLF164113A 1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25	NO.PÓLIZA 25-44-101203000	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	
30 05 2025	30 05 2025		00:00	31 12 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GIRALDO HERNANDEZ, JAVIER	IDENTIFICACIÓN CC: 17.389.608
DIRECCIÓN: CLL 29 N 13 44 BR LA ESPERANZA	CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA TELÉFONO: 3112095001

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 842.000.004-4
DIRECCIÓN: CALLE 18 NO. 10 - 43 BARRIO LA PRIMAVERA	CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA TELÉFONO 5654009
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



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****221,438.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****43,593.00	TOTAL A PAGAR \$ *****273,031.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****45,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS JORGE A CUY Y CI	164113	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11005611220839 (3900) 000000273031 (96) 20260530

REFERENCIA
PAGO:
1100561122083-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE