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
SANTA MARTA	**AGENCIA SANTA MARTA**	**46**	**46-44-101013078**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**04**	**2025**	**27**	**01**	**2025**	**00:00**	**27**	**04**	**2028**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OPENFARMA S.A.S.	**NIT: 900.924.278-0**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 15 NRO. 2 - 20	SANTA MARTA, MAGDALENA	4220993

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**NIT: 891.780.185-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 23 NRO. 14 - 42	SANTA MARTA, MAGDALENA	4315425

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 CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES SEGUN CONTRATO No.CDSAF20250022 REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS BIOMEDICOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y SISTEMA DE ESTERILIZACION DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**27/01/2025**	**31/10/2025**	**$86,504,670.00**	**$60,088,455.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**27/01/2025**	**27/04/2028**	**$86,504,670.00**	**$60,088,455.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**27/01/2025**	**31/10/2025**	**$86,504,670.00**	**$60,088,455.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**27/01/2025**	**31/10/2025**	**$86,504,670.00**	**$60,088,455.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR DE LA POLIZA SEGUN MODIFICACION No.001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No.CDSDF20250022 SE ADICIONA LA SUMA DE $264.162.150 QUEDA UN VALOR TOTAL DE $865.046.700.
LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA PERMANECEN SIN MODIFICACION ALGUNA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****352,385.00	$ *******8,000.00	$ ******68,473.00	$ **********428,858.00	$ ******346,018,680.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GARCIA MEDINA GM ASESORES DE SEGURO	235601	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

46-44-101013078

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - 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
SANTA MARTA	**AGENCIA SANTA MARTA**	**46**	**46-44-101013078**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**04**	**2025**	**27**	**01**	**2025**	**00:00**	**27**	**04**	**2028**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	OPENFARMA S.A.S.		**NIT: 900.924.278-0**
DIRECCIÓN: CR 15 NRO. 2 - 20	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO:	4220993

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		**NIT: 891.780.185-2**
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO	4315425

ADICIONAL:

PSE GUESTADO PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****352,385.00	$ *******8,000.00	$ ******68,473.00	$ **********428,858.00	$ ******346,018,680.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GARCIA MEDINA GM ASESORES DE SEGURO	235601	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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015100958951(3900)000000428858(96)20260410

REFERENCIA PAGO:

1101510095895-1

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
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-44-101013078	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	04	2025	27	01	2025	00:00	27	04	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	OPENFARMA S.A.S.		**NIT: 900.924.278-0**
DIRECCIÓN: CR 15 NRO. 2 - 20	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4220993

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		**NIT: 891.780.185-2**
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4315425

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-44-101013078

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA