E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA**	**Código: F-CN-003** **Versión: 02** **Página 1 de 1**

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

Contrato No.:	CS-11-2025-EBS		
Contratante	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Contratista / Tomador:	SISTEMAS, REDES Y SERVICIOS S.A.S.		
Compañía aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
Póliza Número:	520-47-994000051873	**Anexo:**	0
Fecha de expedición de la póliza	04/07/2025		
Amparo	**Vigencia**		**Valor Asegurado**
Cumplimiento	(01/07/2025) al (21/11/2025)		$14.304.790
Calidad del bien	(20/07/2025) al (20/07/2026)		$14.304.790

CAROLINA VALENCIA LÓPEZ en calidad de Regente de farmacia de la ESE Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, CERTIFICA que una vez revisada las Póliza No 520-47-994000051873 expedida por la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se comprueba que la misma contiene los amparos en montos y tiempos consignados Contrato de suministros No. CS-11-2025-EBS

Póliza	Cuantía	Vigencia
Cumplimiento	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Vigencia igual al plazo del contrato más el plazo previsto para la liquidación que se establece en cuatro (4) meses
Calidad del bien	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato asegurado	Vigencia igual a la del plazo de ejecución y 1 mes más.

Por lo anterior se expide acta de aprobación de póliza a los 4 días del mes de julio de 2025.

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LÓPEZ
Regente de farmacia