

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101256245		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 05 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 05 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 06 2028		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMELAB S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.143.768-1			
DIRECCIÓN: CRA 19 # 39 B - 37								CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			
								TELÉFONO: 3058177321			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.033-9			
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 5 A - 33								CIUDAD: TOCAIMA, CUNDINAMARCA			
								TELÉFONO: 8397073			

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL APTIANZADO Y SURCIDAS DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 624-2025, CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTO DE LA RESOLUCION No. 00001220 DE 2024 PARA EL FORTALECIMIENTO PRIMARIO, DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, PARA LOS MUNICIPIOS APULO, GIRARDOT, GUATAQUI, JERUSALEN, NARIÑO, NILO Y TOCAIMA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/05/2025/	22/12/2025/	\$69,538,815.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	22/06/2025	22/06/2027	\$104,308,222.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/05/2025	22/06/2028	\$17,384,703.75

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****606,130.00	\$ *****20,000.00	\$ *****118,964.00	\$ *****745,095.00	\$ *****191,231,741.25	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ARANZAZU LTDA ASESORES DE SEGUROS	4542	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

11-44-101256245

FIRMA AUTORIZADA: **José Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas**

FIRMA TOMADOR



**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° 101256245, 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 27 días del mes de MAYO de 2025

11-44-101256245

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

11-44-101256245

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 27 de mayo de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Tomador:

EMELAB S.A.S

Inicio de vigencia:

jueves, 22 de mayo de 2025

Fin vigencia:

jueves, 22 de junio de 2028

Valor total asegurado:

\$ 191.231.741,25

 [Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdeleestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: [310-327-9980](tel:310-327-9980)
- Correo electrónico: verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdeleestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: [601-4324102](tel:601-4324102) (a nivel nacional)
- Correo electrónico: operacionessuat@segurosdeleestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdeleestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de pólizas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS, (<https://smartsupervision.segurosdeleestado.com/PQRS/ GENERALES/Publica/>)

[◀ Regresar](#)

 HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA Empresa Social del Estado	E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		 Gobernación de Cundinamarca
	APROBACION DE POLIZAS		
CÓDIGO: CONT-F-10	VERSIÓN:03	FECHA: 27/12/2024	PAGINA: 1

CONTRATO DE PRESTACION DE COMPRAVENTA No. 624-2025		FECHA
		22 MAYO 2025
CONTRATISTA	EMELAB S.A.S	
IDENTIFICACION	901.143.768-1	
REPRESENTANTE LEGAL	SANDRA PATRICIA SEGURA PARRA	
IDENTIFICACION	CC 1.030.577.733 DE BOGOTA D.C	
OBJETO	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTO DE LA RESOLUCION No. 00001220 DE 2024 PARA EL FORTALECIMIENTO PRIMARIO, DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, PARA LOS MUNICIPIOS APULO, GIRARDOT, GUATAQUI, JERUSALEN, NARIÑO, NILO Y TOCAIMA.	
VALOR DEL CONTRATO	TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA CUATRO MIL SETENTA Y CINCO PESOS (\$ 347.694.075) M/CTE	
PLAZO DEL CONTRATO	UN (01) MES	
FECHA DE INICO	27 DE MAYO 2025	

Que la empresa **EMELAB S.A.S** identificada con Número de Identificación Tributaria NIT No. **901.143.768-1** Legalmente por el señor **SANDRA PATRICIA SEGURA PARRA** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.030.577.733 DE BOGOTA D.C**, presentó garantía única o póliza de seguro número 11-44-101256245 Anexo 0, con fecha de expedición del 27 de Mayo del 2025, expedida por la aseguradora Seguros Del Estado Con NIT. **860.009.578-6**, con las siguientes coberturas:

AMPARO POLIZA	SUMA ASEGURADA	EXPEDICION	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$69.538.815,00	27/05/2025	22/05/2025	22/12/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 104.308.222,50	27/05/2025	22/06/2025	22/06/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$ 17.384.703,73	27/05/2025	22/05/2025	22/06/2028

La presente acta de aprobación de póliza, se suscribe en el municipio de Tocaima- Cundinamarca a los veintisiete (27) días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

MARTHA JUDITH CORTES RODRIGUEZ

Gerente

E.S.E. Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima

Proyectó: María Fernanda Ríos Morales - apoyo al área de contratación

Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana / Asesor Jurídico de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SAS

"Trabajamos por una salud más humana, cálida y oportuna"

www.hmfa-tocaima.gov.co

htocaima@cundinamarca.gov.co

correspondencia@hmfa-tocaima-cundinamarca.gov.co

Carrera 10 No. 5-64 Barrio La pola Tocaima

320 3334144 - 3203334146



REGIÓN DE SALUD
SUROCCIDENTE