

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

El Jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de ESE HUJMB, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020, procede al estudio y correspondiente aprobación de la garantía única de cumplimiento que se relacionan a continuación

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 46-44-101013729		EXPEDIDA POR: SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6	
CONTRATO No: CDSC20250041		PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 26 DE OCTUBRE DE 2025	
CONTRATISTA: SERVIQUIRURGICOS S.A.S NIT: 9012702897		VALOR: CIENT MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (100.000.000 COP)	
OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL PARA LA REALIZACIÓN DE ARTROSCOPIAS Y LAPAROSCOPIA A TRAVÉS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFERTA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 26 DE AGOSTO DE 2025		TIPO DE POLIZA: CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES.	
RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 10.000.000.00 ✓	DESDE: 26/08/2025 ✓ HASTA: 30/04/2026 ✓
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más	\$ 10.000.000.00 ✓	DESDE: 26/08/2025 ✓ HASTA: 30/04/2026 ✓
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	\$ 10.000.000.00 ✓	DESDE: 26/08/2025 ✓ HASTA: 26/10/2028 ✓



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46	NO.PÓLIZA 46-44-101013729	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		ALAS HORAS	
26 08 2025		26 08 2025		00:00	26 10 2028		23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL								

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SERVIQUIRURGICOS S.A.S		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.270.289-7	
DIRECCIÓN: CALLE 117 45 B 190		CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3103667538

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NRO CDSC20250041 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL PARA LA REALIZACION DE ARTROSCOPIAS Y LAPAROSCOPIA A TRAVES DEL SERVICIO QUIRURGICO DEL HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/08/2025 ✓	30/04/2026 ✓	\$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/08/2025 ✓	30/04/2026 ✓	\$10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/08/2025 ✓	26/10/2028 ✓	\$10,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****149,232.00	\$ *****8,000.00	\$ *****29,874.00	\$ *****187,107.00	\$ *****30,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTAURY SEGUROS LTDA	154197	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

46-44-101013729

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Diedo - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF164197A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46	NO.PÓLIZA 46-44-101013729	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	
26 08 2025	26 08 2025		00:00	26 10 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SERVIQUIRURGICOS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.270.289-7
DIRECCIÓN: CALLE 117 45 B 190	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO
	TÉLEFONO: 3103667538

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

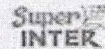
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

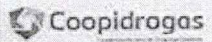


VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****149,232.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****29,874.00	TOTAL A PAGAR \$ *****187,107.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****30,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE CENTAURY SEGUROS LTDA	CLAVE 164197	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11015100993199 (3900) 000000187107 (96) 20260826

REFERENCIA
PAGO:
1101510099319-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE