



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101267371		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	
23 09 2025		22 09 2025		00:00		22 10 2028		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS DEL CARIBE S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.734.265-1			
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 46 - 90 LOCAL 309						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3013773042		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO								IDENTIFICACIÓN NIT: 819.001.235-1			
DIRECCIÓN: CALLE 9 CARRERA 2 PLAZA CENTRAL						CIUDAD: REMOLINO, MAGDALENA			TELÉFONO 3008085103		

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:

CONTRATO ELECTRONICO No. HLR-CPS-589-2025 DE SUMINISTRO DE FECHA 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025, REFERENTE A LA DOTACION BIOMEDICA A TODAS LAS SEDES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPI-TAL LOCAL DE REMOLINO, MAGDALENA.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL LOCAL REMOLINO-MAGDLENA NIT 819.001.235-1

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/09/2025	22/04/2026	\$57,804,019.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	22/09/2025	22/10/2026	\$57,804,019.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/09/2025	22/04/2026	\$57,804,019.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/09/2025	22/10/2028	\$28,902,009.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****481,499.00	\$ *****8,000.00	\$ *****93,004.00	\$ *****582,504.00	\$ *****202,314,066.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
H&B CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	164105	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

33-44-101267371

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101267371		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	
23 09 2025		22 09 2025		00:00		22 10 2028		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS DEL CARIBE S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.734.265-1			
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 46 - 90 LOCAL 309						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3013773042		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO								IDENTIFICACIÓN NIT: 819.001.235-1			
DIRECCIÓN: CALLE 9 CARRERA 2 PLAZA CENTRAL						CIUDAD: REMOLINO, MAGDALENA			TELÉFONO 3008085103		

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**

| | **SURTIMAX** |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cambiando Conigo Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****481,499.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****93,004.00		TOTAL A PAGAR \$ *****582,504.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****202,314,066.50		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
H&B CONSULTORES DE SEGUROS LTDA		164105		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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100662032728-0

(415) 7709998021167 (8020) 11006620327280 (3900) 000000582504 (96) 20260922

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

