

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|--|-------------|-------------------------------|--|------------------------------|------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHAPINERO | | | COD.SUC 14 | | NO.PÓLIZA 14-44-101243817 | | 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 | |
| 05 09 2025 | | 05 09 2025 | | | 00:00 | 15 10 2026 | | 23:59 | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL AXIS SUMINISTROS SAS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.957.688-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 71 NRO. 23 - 31 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 5400047 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.033-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CARRERA 10 NO. 5-64 BARRIO LA POLA | | | | | | CIUDAD: TOCAIMA, CUNDINAMARCA | | TELÉFONO 8367544 | | | |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC00108, 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 DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 1004 DE 2025 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTO DE LA RESOLUCION No. 00001970 DE 2024 PARA EL FORTALECIMIENTO PRIMARIO, DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, PARA EL MUNICIPIO AGUA DE DIOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 00001970 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
ASEGURADOS/BENEFICIARIOS: de E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA NIT. 900.957.688-9 Y AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT. 900.474.727

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 05/09/2025 | 15/02/2026 | \$8,500,884.00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 05/10/2025 | 15/10/2026 | \$12,751,326.00 |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****48,821.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****10,796.00 | \$ *****67,617.00 | \$ *****21,252,210.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COMASEGURD | | |
|-------------------|-------|------------|-------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PUBLISEGUROS LTDA | 48758 | 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

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

14-44-101243817

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

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 BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHAPINERO | | | COD.SUC 14 | NO.PÓLIZA 14-44-101243817 | 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 |
| 05 09 2025 | | 05 09 2025 | | 00:00 | 15 10 2026 | | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL AXIS SUMINISTROS SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.957.688-9 |
| DIRECCIÓN: CL 71 NRO. 23 - 31 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5400047 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.680.033-9 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 10 NO. 5-64 BARRIO LA POLA | CIUDAD: TOCAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8367544 |

ADICIONAL:

El cliente puede acceder a los datos de la póliza en los datos de contacto con nosotros a través de los canales de atención a nuestros clientes.
www.segurosdelestado.com
www.segurosdevidadelestado.com
 Vea la aplicación MOVIRED y el código de barras para acceder a la información.

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

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 \$ *****48,821.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | IVA \$ *****10,796.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****67,617.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****21,252,210.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|-------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COMSEGURO | | |
|--------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PUBLISSEGUROS LTDA | 48758 | 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 CRA. 7 NO. 57-67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

| FORMA DE PAGO | | |
|---------------|------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1100211802812-1

(415) 7709998021167 (8020) 11002118028121 (3900) 000000067617 (96) 20260905

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

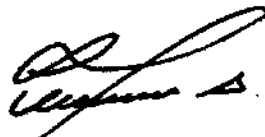
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION
POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101243817, 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 05 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025





14-44-101243817

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

2

3

| | | | |
|--|--|--------------------------|---|
|  HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA <small>Empresa Social del Estado</small> | 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 SUMINISTRO No. 1004-2025 | | FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| CONTRATISTA | AXIS SUMINISTROS S.A.S | |
| IDENTIFICACION | NIT: 900.957.688-9 | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NORMA CONSTANZA FONSECA HERNANDEZ | |
| C.C. | 52.380.811 DE BOGOTA | |
| OBJETO | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTO DE LA RESOLUCION No. 00001970 DE 2024 PARA EL FORTALECIMIENTO PRIMARIO, DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, PARA EL MUNICIPIO AGUA DE DIOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 00001970 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | |
| VALOR DEL CONTRATO | CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS (\$42.504.420) M/CTE | |
| PLAZO DEL CONTRATO | UN MES | |
| FECHA DE INICO | 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | |

Que la empresa **AXIS SUMINISTROS S.A.S** identificada con Número de Identificación Tributaria NIT No. **900.957.688-9** Legalmente por el señor **NORMA CONSTANZA FONSECA HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **52.380.811 DE BOGOTA**, presentó garantía única o póliza de seguro número 14-44-101243817 Anexo 0, con fecha de expedición del 05 de Septiembre 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 | \$8.500.884.00 | 05/09/2025 | 05/09/2025 | 15/02/2026 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | \$12.751.326.00 | 05/09/2025 | 05/10/2025 | 15/10/2026 |

La presente acta de aprobación de póliza, se suscribe en el municipio de Tocaima- Cundinamarca a los cinco (05) días del mes de Septiembre 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 – Auxiliar Administrativo, Área de Contratación.
Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana / Asesor Jurídico de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SA

"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

2

3