



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>SANTA MARTA</b>			SUCURSAL <b>AGENCIA SANTA MARTA</b>				COD.SUC <b>46</b>	NO.PÓLIZA <b>46-46-101008463</b>	ANEXO <b>3</b>
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO					
11 12 2025	02 05 2025		00:00	31 12 2028		23:59	<b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>		

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>SUMINSTROS Y SERVICIOS DL S.A.S</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.863.277-4</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 9 15 A 27 BRR OBRERO</b>	CIUDAD: <b>SANTA MARTA, MAGDALENA</b> TELÉFONO: <b>3006807190</b>

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>ALEJANDRO PROSPERO REVEREND ESE</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.780.009-4</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 14 NRO.2 - 49</b>	CIUDAD: <b>SANTA MARTA, MAGDALENA</b> TELÉFONO: <b>4382777</b>

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. PJ-067-2025 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRAR ALIMENTOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLINICA LA CASTELLANA DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

#### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	02/05/2025	30/06/2026	\$ 7,808,500.00	\$7,008,500.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/05/2025	30/06/2026	\$3,904,250.00	\$3,504,250.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/05/2025	31/12/2028	\$1,952,125.00	\$1,752,125.00

#### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA MODIFICATORIA No-003 DEL CONTRATO PJ-067 DEL 2025 SE AUMENTA LA SUMA DE \$ 4.000.000 AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****3.040.00	\$ *****19.040.00	\$ *****13.664.875.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLANO Y OSPINA SEGUROS LTDA	235559	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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101008463

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 <b>SANTA MARTA</b>			SUCURSAL <b>AGENCIA SANTA MARTA</b>			COD.SUC <b>46</b>		NO.PÓLIZA <b>46-46-101008463</b>		ANEXO <b>3</b>		
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA		MES	AÑO	A LAS HORAS		
11	12	2025	02	05	2025	00:00		31	12	2028	23:59	
ANEXO CAUSA PRIMA												

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>SUMINISTROS Y SERVICIOS DL S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.863.277-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 9 15 A 27 BRR OBRERO</b>						CIUDAD: <b>SANTA MARTA, MAGDALENA</b>			TELÉFONO: <b>3006807190</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>ALEJANDRO PROSPERO REVEREND ESE</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.780.009-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 14 NRO. 2 - 49</b>						CIUDAD: <b>SANTA MARTA, MAGDALENA</b>			TELÉFONO: <b>4382777</b>		

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ *****12,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****13,664,875.00
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO	
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO
SOLANO Y OSPINA SEGUROS LTDA	235559	100.00		

PLAN DE PAGO **CONTADO**  
 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 RACION

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA



(415) 7709998021167 (8020) 11015101027551 (3900) 000000019040 (96) 20261211

REFERENCIA PAGO:  
**1101510102755-1**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> SANTA MARTA			<b>SUCURSAL</b> AGENCIA SANTA MARTA			<b>COD.SUC</b> 46		<b>NO.PÓLIZA</b> 46-46-101008463		<b>ANEXO</b> 3		
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DESDE</b>			<b>A LAS HORAS</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>			<b>A LAS HORAS</b>		<b>TIPO MOVIMIENTO</b>
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO			
11	12	2025	02	05	2025	00:00	31	12	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> SUMINISTROS Y SERVICIOS DL S.A.S		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 901.863.277-4	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9 15 A 27 BRR OBRERO		<b>CIUDAD:</b> SANTA MARTA, MAGDALENA	
		<b>TELÉFONO:</b> 3006807190	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> ALEJANDRO PROSPERO REVEREND ESE		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 891.780.009-4	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 NRO. 2 - 49		<b>CIUDAD:</b> SANTA MARTA, MAGDALENA	
		<b>TELÉFONO:</b> 4382777	

**ADICIONAL:**

TEXTO ACLARATORIO

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

46-46-101008463

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*[Handwritten signature]*

FIRMA TOMADOR

MIGUEL MORENOSUS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA