



### ACTA APROBACIÓN DE POLIZA

|                  |                                                                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO N°      | PROV-DIC15-2025-01                                                                                                             |
| TIPO DE CONTRATO | SUMINISTRO                                                                                                                     |
| CONTRATANTE      | E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO.                                                                                            |
| CONTRATISTA      | GRUPO DE COMERCIO ALIADO SMART S.A.S.                                                                                          |
| OBJETO           | SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS AL SERVICIO DE LA SALA DE PARTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO. |
| PLAZO            | QUINCE (15) DIAS                                                                                                               |
| VALOR            | CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES SEIS CIENTOS VEINTEMIL PESOS (\$467.620.000) M/CTE                                      |

En la fecha se procede a evaluar la Garantía presentada por **AIDA ISABEL DIAZ GUTIERREZ**, igualmente mayor de edad, identificada(o) con cédula de ciudadanía No. 22.697.968 Suan, actuando en nombre y representación Legal de **GRUPO DE COMERCIO ALIADO SMART S.A.S.**, sociedad identificada con el NIT 900.786.372-2, la cual estipula un valor por la suma de **CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES SEIS CIENTOS VEINTEMIL PESOS (\$467.620.000) M/CTE** incluyendo impuestos y retenciones.

Para tal efecto, se recibe la presente Póliza de Cumplimiento No. 33-44-101270728 a favor del Hospital Local de Algarrobo E.S.E. y el Ministerio de Salud y Protección Social, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** compañía de seguros identificada con NIT 860.009.578-6 las cuales presentan las siguientes observaciones:

| AMPARO                    | VALOR ASEGURADO  | DESDE      | HASTA      |
|---------------------------|------------------|------------|------------|
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | \$ 93,524,000,00 | 15/12/2025 | 10/07/2026 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | \$ 46,762,000,00 | 15/12/2025 | 10/07/2026 |

Una vez comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza aportada por el contratista, este se ajusta plenamente a los preceptos contenidos en el Manual de contratación vigente de la E.S.E., y en consecuencia se imparte la aprobación a la garantía expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. compañía de seguros identificada con NIT 860.009.578-6 a favor del ente hospitalario y el Ministerio de Salud y Protección Social, y de esta manera amparar el contrato de suministro No. **PROV-DIC15-2025-01**

La presente acta se firma a los diecisiete (17) días del mes de diciembre del año 2025.

**ORIGINAL FIRMADO**  
**IVAN CAMILO AGUIRRE HERNADES**  
Gerente





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>33 |  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101270728 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 16 12 2025                           |  |  | 15 12 2025                    |  |  | 00:00                 | 10 07 2026                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                |                                                         |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GRUPO DE COMERCIO ALIADO SMART S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.786.372-2                       |
| DIRECCIÓN: CL 42 NRO. 56 - 46                                  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO: 3052150296 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALGARROBO | IDENTIFICACIÓN NIT: 819.003.618-6                   |
| DIRECCIÓN: CL 9 8 13                                                            | CIUDAD: ALGARROBO, MAGDALENA<br>TELÉFONO 3205034009 |

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 DE SUMINISTRO No PROV-DIC15-2025-01, REFERENTE A EL SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS AL SERVICIO DE LA SALA DE PARTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO.  
ASEGURADO/BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO NIT. 819.003.618-6 Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900.474.727-4

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 15/12/2025     | 10/07/2026     | \$46,762,000.00  |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 15/12/2025     | 10/07/2026     | \$93,524,000.00  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****175,030.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****34,775.00 | \$ *****217,806.00 | \$ *****140,286,000.00 | 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

33-44-101270728

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |               |                  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|---------------|------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CALLE 100 |                               |  |  | COD.SUC<br>33 |                  | NO.PÓLIZA<br>33-44-101270728 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| 16 12 2025                           |  |  | 15 12 2025                    |  |  | 00:00                 | 10 07 2026                    |  |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                |                                                         |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GRUPO DE COMERCIO ALIADO SMART S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.786.372-2                       |
| DIRECCIÓN: CL 42 NRO. 56 - 46                                  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO: 3052150296 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALGARROBO | IDENTIFICACIÓN NIT: 819.003.618-6                   |
| DIRECCIÓN: CL 9 8 13                                                            | CIUDAD: ALGARROBO, MAGDALENA<br>TELÉFONO 3205034009 |

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



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****175,030.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****34,775.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****217,806.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****140,286,000.00 | PLAN DE PAGO<br>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 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11006620587989 (3900) 000000217806 (96) 20261215

REFERENCIA  
PAGO:  
1100662058798-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101270728, 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 16 días del mes de DICIEMBRE de 2025

33-44-101270728

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas