ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS N° 02 DEL 02 DE ENERO DEL 2026

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA								
Número del Contrato	PJ-007-2026				Fecha del Contrato		01-01-2026	
Nombre del Contratista	OFIMAGDALENA S.A.S.							
Tipo de Identificación	CC.		NIT.	**X**	Número	901.796.009-1		
Representante Legal	JAIRO CESAR GAVIRIA QUINTERO							
C.C	1.082.949.589							
Modificación	N/A				Fecha de modificación		N/A	

II. GARANTÌA OBJETO DE APROBACIÓN

Garantizar el pago por incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato N° PJ-007-2026 *"ARRENDAMIENTO DE IMPRESORA PARA LAS IMPRESIONES, FOTOCOPIADO Y ESCANER PARA LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DEL DISTRITO DE SANTA MARTA DTCH"*

III. IDENTIFICACION DE LA POLIZA

GARANTIA CUMPLIMIENTO DE ENTIDADES ESTATALES

Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NIT	860.009.578 - 6
Número de Póliza	33-44-101271239	No. de Anexo	0
Fecha de Expedición	02-01-2026		
Nombre del contratista y/o tomador	OFIMAGDALENA S.A.S.		
Asegurado / beneficiario	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		

RIESGOS ASEGURADOS (Marque con una X)		**VALOR ASEGURADO Y PORCENTAJE SEGÚN VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Indique el valor amparado)**		**VIGENCIA (Indique la vigencia de cada riesgo amparado)**	
				a. Desde: *(dd/mm/aaaa)*	***b. Hasta:*** *(dd/mm/aaaa)*
Seriedad de la Oferta					
Cumplimiento del contrato	**X**	10%	$100.400.000,00	01-01-2026	01-03-2027
Buen manejo e inversión del anticipo y/o pago anticipado					
Estabilidad y calidad de la Obra					
Pago de salarios y prestaciones sociales legales eindemnizaciones laborales					
Calidad del servicio	**X**	20%	$200.800.000,00	01-01-2026	01-03-2027
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes					
Responsabilidad Extracontractual Civil					
TOTAL, SUMA ASEGURADA			**$301.200.000,00**		

IV. APROBACIÓN

Los abajo firmantes hacemos constar que ha sido verificada la garantía detallada en este documento, pudiendo constatar que se ajusta, en lo relativo a cuantía y vigencia, a lo estipulado en el anexo contractual de la referencia y cumple con los requisitos legales, por lo que procedo a su aprobación, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°331 del 24 de septiembre de 2024 "*Por la cual se delegan funciones en materia de contratación de la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend al Jefe de la Oficina Jurídica*"..

JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe de la Oficina Jurídica
E.S.E Alejandro Prospero Reverend

	Nombre	**Firma**
Proyecta	Carmen Serrano – Contratista Área Jurídica	

Vigilado Supersalud

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-44-101271239**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**01**	**03**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
OFIMAGDALENA S.A.S.		**NIT: 901.796.009-1**
DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 5 - 90 BR. CENTRO	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO: 4214534

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		**NIT: 819.004.070-5**
DIRECCIÓN: AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO 4381234

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. PJ-007-2026 CUYO OBJETO ES : ARRENDAMIENTO DE IMPRESORA PARA LAS IMPRESIONES, FOTOCOPIADO Y ESCANER PARA LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DEL DISTRITO DE SANTA MARTA DTCH.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/01/2026**	**01/03/2027**	**$100,400,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**01/01/2026**	**01/03/2027**	**$200,800,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****874,717.00	$ ******20,000.00	$ *****169,996.00	$ *********1,064,714.00	$ ******301,200,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVAREZ ALVAREZ CIA LTDA ASESORES	964960	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-44-101271239

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-44-101271239**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2026**	**01**	**01**	**2026**	**00:00**	**01**	**03**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
OFIMAGDALENA S.A.S.		**NIT: 901.796.009-1**
DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 5 - 90 BR. CENTRO	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO: 4214534

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		**NIT: 819.004.070-5**
DIRECCIÓN: AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO 4381234

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

PÁCINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****874,717.00	$ ******20,000.00	$ *****169,996.00	$ *********1,064,714.00	$ ******301,200,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVAREZ ALVAREZ CIA LTDA ASESORES	964960	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**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006620634533 (3900) 000001064714 (96) 20270101

REFERENCIA PAGO:

1100662063453-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101271239, 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 02 días del mes de ENERO de 2026

33-44-101271239

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas