



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN</b>			SUCURSAL <b>MEDELLIN</b>			COD.SUC <b>65</b>		NO.PÓLIZA <b>65-44-101246553</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
20 01 2026		20 01 2026		00:00		30 06 2027		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TIENDA MEDICA MEDELLIN SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.132.642-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 50 NRO. 45 - 52</b>						CIUDAD: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA</b>			TELÉFONO: <b>4113000</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.982.264-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 10 NRO. 3 - 24</b>						CIUDAD: <b>SANTA FE DE ANTIOQUI, ANTIOQUIA</b>			TELÉFONO <b>8531020</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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.014 DE 2026, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MATERIAL DE CICLOS DE ESTERILIZACION SEGUN REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/01/2026	30/06/2027	\$43,528,296.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	20/01/2026	30/06/2027	\$43,528,296.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****439,099.00	\$ *****8,000.00	\$ *****84,948.00	\$ *****532,047.00	\$ *****87,056,592.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FUSION PROMOTORES DE SEGUROS E INVE	133514	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101246553

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*[Firma manuscrita]*  
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>MEDELLIN</b>			SUCURSAL <b>MEDELLIN</b>			COD.SUC <b>65</b>		NO.PÓLIZA <b>65-44-101246553</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
20 01 2026		20 01 2026		00:00		30 06 2027		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TIENDA MEDICA MEDELLIN SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.132.642-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 50 NRO. 45 - 52</b>						CIUDAD: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA</b>				TELÉFONO: <b>4113000</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.982.264-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 10 NRO. 3 - 24</b>						CIUDAD: <b>SANTA FE DE ANTIOQUI, ANTIOQUIA</b>				TELÉFONO <b>8531020</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 \$ ****439,099.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****84,948.00	TOTAL A PAGAR \$ *****532,047.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****87,056,592.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FUSION PROMOTORES DE SEGUROS E INVE	133514	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

**FORMA DE PAGO**

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



REFERENCIA PAGO:  
**1101262099970-5**

(415) 7709998021167 (8020) 11012620999705 (3900) 000000532047 (96) 20270120

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101246553, 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 MEDELLIN a los 20 días del mes de ENERO de 2026

65-44-101246553

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas