

**ACTA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES**

Arboletes Antioquia, 2 de febrero de 2026

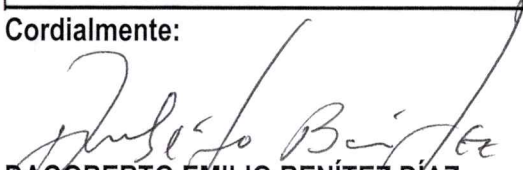
El suscrito **DAGOBERTO EMILIO BENÍTEZ DÍAZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.100.335.380 de Palmito - Sucre, actuando en calidad de Gerente mediante Decreto 040 del 1 de abril de 2024, en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA**, empresa descentralizada, en uso de las Facultades legales y constitucionales y basados según la Acuerdo 003 del 29 de julio de 2024, por medio de la cual se aprueba el Manual de Contratación de la Empresa Social Del Estado HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA, se permite impartir APROBACIÓN a la póliza que se describe a continuación:

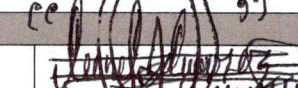
COMPAÑÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A
PÓLIZA No: 65-44-101246534
ANEXO: 0
CONTRATISTA: BIOSYSTEMS S.A.S
C. C. / NIT No. 811.003.513-2
COTRATO N°: CS-003-2026

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIALES, REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA EL LABORATORIO CLINICO PARA LA E.S.E HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES ANTIOQUIA.

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/01/2026	01/05/2027	\$20,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	SI AMPARA 1 AÑOS, 3 MESES Y 14 DÍAS *		\$20,000,000.00

Cordialmente:


DAGOBERTO EMILIO BENÍTEZ DÍAZ
GERENTE E.S.E HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA

	NOMBRE	CARGO	
PROYECTÓ	LEONEL ALVAREZ QUINTERO	APOYO A PROCESOS INTEGRALES Y SUPERVISION CONTRACTUAL	
REVISÓ	AMILCAR GABRIEL GUERRA CALLE	ASESOR JURÍDICO	
REVISÓ	LUZ MILA DORIA AYAZO	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO.	
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101246534	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	
20 01 2026	16 01 2026		00:00	01 05 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOSYSTEMS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 811.003.513-2
DIRECCIÓN: TV 5 A NRO. 45 - 139	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3154772395

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.982.134-0
DIRECCIÓN: PLAZA PRINCIPAL	CIUDAD: ARBOLETES, ANTIOQUIA TELÉFONO 8200026

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 No. 003-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MATERIALES, REACTIVOS INSUMOS Y EQUIPOS PARA EL LABORATORIO CLINICO PARA LA E.S.E HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS

16/01/2026 01/05/2027 \$20,000,000.00
SI AMPARA 1 AÑOS, 3 MESES Y 14 DÍAS * \$20,000,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****206,027.00	\$ *****8,000.00	\$ *****40,665.00	\$ *****254,692.00	\$ *****40,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PENTA GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	215171	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

65-44-101246534

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas



Andrés Mesa M.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

PABLOMENESES

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101246534	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	
20 01 2026	16 01 2026			00:00	01 05 2027	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOSYSTEMS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 811.003.513-2
DIRECCIÓN: TV 5 A NRO. 45 - 139	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3154772395

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.982.134-0
DIRECCIÓN: PLAZA PRINCIPAL	CIUDAD: ARBOLETES, ANTIOQUIA TELÉFONO 8200026

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



CORRESPONSALES BANCARIOS



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 \$ *****206,027.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****40,665.00	TOTAL A PAGAR \$ *****254,692.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****40,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PENTA GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	215171	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
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11012620997676 (3900) 000000254692 (96) 20270116

REFERENCIA
PAGO:
1101262099767-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

65-44-101246534

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 20 de enero de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA

Tomador:

BIOSYSTEMS S.A.S

Inicio de vigencia:

viernes, 16 de enero de 2026

Fin vigencia:

sábado, 1 de mayo de 2027

Valor total asegurado:

\$ 40.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).