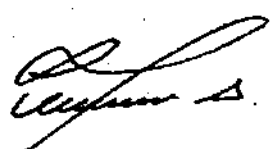


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101273881		ANEXO 0																			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 02 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 03 2026		A LAS HORAS 23:59																			
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL																													
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO																													
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S.										IDENTIFICACIÓN NIT: 901.239.290-5																			
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 100 - 45						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7461000																				
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO																													
ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE										IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9																			
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43						CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACÁ			TELÉFONO 7730474																				
ADICIONAL:																													
OBJETO DEL SEGURO																													
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO SUM 026 -2026 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS A PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL QUIRÚRGICO Y COMODATO DE UN EQUIPO ESTERILIZADOR PARA BAJA TEMPERATURA PLASMA PEROXIDO DE HIDROGENO STERRAD, LECTORA DE VELOCIDAD, LECTORA DE INDICADORES BIOLÓGICOS Y SELLADORA PARA DAR ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE.																													
AMPAROS																													
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES																													
<table border="1"><thead><tr><th>AMPAROS</th><th>VIGENCIA DESDE</th><th>VIGENCIA HASTA</th><th>SUMA ASEG/ACTUAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</td><td>27/02/2026</td><td>30/03/2026</td><td>\$21,339,420.00</td></tr><tr><td>CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES</td><td>27/02/2026</td><td>30/03/2026</td><td>\$21,339,420.00</td></tr></tbody></table>												AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/02/2026	30/03/2026	\$21,339,420.00	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/02/2026	30/03/2026	\$21,339,420.00						
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL																										
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/02/2026	30/03/2026	\$21,339,420.00																										
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/02/2026	30/03/2026	\$21,339,420.00																										
ACLARACIONES																													
<table border="1"><thead><tr><th>VALOR PRIMA NETA</th><th>GASTOS EXPEDICIÓN</th><th>IVA</th><th>TOTAL A PAGAR</th><th>VALOR ASEGURADO TOTAL</th><th>PLANE DE PAGO</th></tr></thead><tbody><tr><td>\$ *****40,000.00</td><td>\$ *****8,000.00</td><td>\$ *****9,120.00</td><td>\$ *****57,120.00</td><td>\$ *****42,678,840.00</td><td>CONTADO</td></tr></tbody></table>												VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLANE DE PAGO	\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****42,678,840.00	CONTADO						
VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLANE DE PAGO																								
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****42,678,840.00	CONTADO																								
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">INTERMEDIARIO</th><th colspan="3">DISTRIBUCIÓN COASEGURO</th></tr><tr><th>NOMBRE</th><th>CLAVE</th><th>% DE PART.</th><th>NOMBRE COMPAÑÍA</th><th>% PART.</th><th>VALOR ASEGURADO</th></tr></thead><tbody><tr><td>DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE</td><td>991135</td><td>100.00</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>												INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO			NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	100.00			
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO																										
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO																								
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	100.00																											
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN																													
 33-44-101273881 FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas  Firmado por: Natalia Garzón De la Espriella Nombre del firmante: Natalia Garzón De la Espriella Motivo de la firma: Aprobo este documento Hora de firma: 04-mar.-2026 16:26 AM PST 375B5851C0184DBDA3CE394E61C11297 FIRMA TOMADOR																													

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101273881		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						
03 03 2026			27 02 2026			00:00	30 03 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.239.290-5		
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 100 -45					CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7461000		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9		
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43					CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA			TELÉFONO 7730474		

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 \$ *****40,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****9,120.00	TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****42,678,840.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N. DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6109441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709938021167 (8070) 11006670829503 (3900) 000000057120 (96) 20270227

REFERENCIA
PAGO:
1100662082950-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

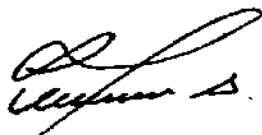


CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101273881, 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 03 días del mes de MARZO de 2026



33-44-101273881

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101089932		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 02 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 09 2026			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.239.290-5	
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 100 - 45		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7461000	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9	
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43		CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	
		TELÉFONO 7730474	
BENEFICIARIO: 891855039 - HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO SUM 036 -2026 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS DESTINADOS A PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL QUIRURGICO Y COMODATO DE UN EQUIPO ESTERILIZADOR PARA BAJA TEMPERATURA PLASMA PEROXIDO DE HIDROGENO STERRAD, LECTORA DE VELOCIDAD, LECTORA DE INDICADORES BIOLÓGICOS Y SELLADORA PARA DAR ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	30/09/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****618,813.00	\$ *****20,000.00	\$ *****121,374.00	\$ *****760,187.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101089932

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



Firmado por:

Natalia Garzón De la Espriella

Nombre del firmante: Natalia Garzón De la Espriella
 Fecha de la firma: Aprobado este documento
 Hora de firma: 04-mar-2026 16:26 AM PST
 375B5851C0184DBDA3CE394E61C11297

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

LEYD/PULIDO


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-5

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101089932		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 EMISION ORIGINAL						
03 03 2026			27 02 2026			00:00	30 09 2026			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.239.290-5
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 100 - 45	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 7461000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43	CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA
	TELÉFONO 7730474

BENEFICIARIO:

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

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****618,813.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****121,374.00	TOTAL A PAGAR \$ *****760,187.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MAPSH S.A. LOS CORPEDORES DE	991135	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100662082952-8

(415) 7705938021167 (8020) 11006670829528 (3900) 000000760187 (96) 20260329

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO