



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES						SUCURSAL MANIZALES						COD.SUC 42		NO.POLIZA 42-44-101167116		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DIA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
10 03 2026			10 03 2026			00:00	30 03 2027			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUMINISTROS HOSPITALARIOS DEL EJE CAFETERO LTDA.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.058.199-1
DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 27 A - 46	Ciudad: MANIZALES, CALDAS
	TELÉFONO: 3901515

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.000.118-2
DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE ESQUINA	Ciudad: ARMENIA, QUINDIO
ADICIONAL:	TELÉFONO 7494394

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EXCIPION, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 00V-911-2026 REFERENTE A COMPRA DE PRODUCTO FARMACÉUTICO CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.
NOTA: LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES OPERA EN RECHENO EN LA GARANTIA QUE OTORGA EL FARMACÉUTICO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA AMPARO/ACTUAL
10/03/2026	30/07/2026	\$12.422.600.00
SI AMPARO 1 AÑOS, 0 MESES Y 20 DÍAS *		\$12.422.600.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN DEL BIEN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****48.285.00	\$ *****8.000.00	\$ *****10.694.00	\$ *****66.979.00	\$ *****25.245.200.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTIANO ANDRES SAININ ARIAS	19957	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 24 NO 64-03 • TELÉFONO: (606) 2813280 • MANIZALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

42-44-101157116

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



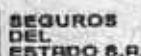
YOBBO
P

FIRMA TOMADOR

LISTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103-88, PISO 5 TELÉFONO: 601-2184977, 601-4015335

DLF01957A

1



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42		NO.POLIZA 42-44-101167116		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICION DIA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 03 2026			10 03 2026			00:00	30 03 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
---------------------------------	--

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUMINISTROS HOSPITALARIOS DEL EJE CAFETERO LTDA.		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.055.196-1	
DIRECCIÓN: CL 69 A NRº 27 A - 46		CIUDAD: MANIZALES, CALDAS		TELÉFONO: 8601515	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Dirección completa
3	Código postal
4	Celular
5	Correo electrónico
6	Fecha de nacimiento
7	Identificación
8	Relación con el asegurado
9	Profesión
10	Estado civil
11	Fecha de ingreso a la póliza
12	Fecha de vencimiento de la póliza
13	Fecha de pago de la prima
14	Fecha de pago de la prima
15	Fecha de pago de la prima
16	Fecha de pago de la prima
17	Fecha de pago de la prima
18	Fecha de pago de la prima
19	Fecha de pago de la prima
20	Fecha de pago de la prima
21	Fecha de pago de la prima
22	Fecha de pago de la prima
23	Fecha de pago de la prima
24	Fecha de pago de la prima
25	Fecha de pago de la prima
26	Fecha de pago de la prima
27	Fecha de pago de la prima
28	Fecha de pago de la prima
29	Fecha de pago de la prima
30	Fecha de pago de la prima
31	Fecha de pago de la prima
32	Fecha de pago de la prima
33	Fecha de pago de la prima
34	Fecha de pago de la prima
35	Fecha de pago de la prima
36	Fecha de pago de la prima
37	Fecha de pago de la prima
38	Fecha de pago de la prima
39	Fecha de pago de la prima
40	Fecha de pago de la prima
41	Fecha de pago de la prima
42	Fecha de pago de la prima
43	Fecha de pago de la prima
44	Fecha de pago de la prima
45	Fecha de pago de la prima
46	Fecha de pago de la prima
47	Fecha de pago de la prima
48	Fecha de pago de la prima
49	Fecha de pago de la prima
50	Fecha de pago de la prima
51	Fecha de pago de la prima
52	Fecha de pago de la prima
53	Fecha de pago de la prima
54	Fecha de pago de la prima
55	Fecha de pago de la prima
56	Fecha de pago de la prima
57	Fecha de pago de la prima
58	Fecha de pago de la prima
59	Fecha de pago de la prima
60	Fecha de pago de la prima
61	Fecha de pago de la prima
62	Fecha de pago de la prima
63	Fecha de pago de la prima
64	Fecha de pago de la prima
65	Fecha de pago de la prima
66	Fecha de pago de la prima
67	Fecha de pago de la prima
68	Fecha de pago de la prima
69	Fecha de pago de la prima
70	Fecha de pago de la prima
71	Fecha de pago de la prima
72	Fecha de pago de la prima
73	Fecha de pago de la prima
74	Fecha de pago de la prima
75	Fecha de pago de la prima
76	Fecha de pago de la prima
77	Fecha de pago de la prima
78	Fecha de pago de la prima
79	Fecha de pago de la prima
80	Fecha de pago de la prima
81	Fecha de pago de la prima
82	Fecha de pago de la prima
83	Fecha de pago de la prima
84	Fecha de pago de la prima
85	Fecha de pago de la prima
86	Fecha de pago de la prima
87	Fecha de pago de la prima
88	Fecha de pago de la prima
89	Fecha de pago de la prima
90	Fecha de pago de la prima
91	Fecha de pago de la prima
92	Fecha de pago de la prima
93	Fecha de pago de la prima
94	Fecha de pago de la prima
95	Fecha de pago de la prima
96	Fecha de pago de la prima
97	Fecha de pago de la prima
98	Fecha de pago de la prima
99	Fecha de pago de la prima
100	Fecha de pago de la prima

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.000.118-2	
DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE ESQUINA		CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO		TELÉFONO: 7494384	

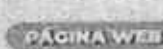
ADICIONAL

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

**VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS



**Super
INTER**

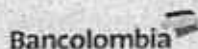
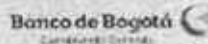
exit

MOVIED

**SURTIMAX**

Coopidragas

DACOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias.

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$48.285.00	\$8.000.00	\$10.694.00	\$68.979.00	\$25.246.200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			ENTRADA DE CAJA DE ORO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIANO AMOROS SANIN ARIAS	19957	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 PARA EFECTOS DE ACTUACIONES A LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 24 NO 54-03 - TELÉFONO: (606) 801280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1101010823073-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	Página: 1 de 1
		Código: JU-FO-10
		Versión: 01
	JURIDICA	Vigente a partir de: Enero 25 de 2018

CONTRATO DE COMPRAVENTA N° 0011 DE 2026

El día doce (12) de marzo de dos mil veintiséis (2026), se procede a revisar y aprobar las garantías allegadas para el amparo del contrato referenciado a favor de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío, por parte del Contratista, para lo cual adjunta dos (02) folios, en tal virtud se deja la siguiente constancia.

ASEGURADORA:
TOMADOR:
NIT Y/O CEDULA:
ASEGURADO Y BENEFICIARIO:

NIT:

SEGUROS DEL ESTADO S.A
 SUMHEC LTDA
 900.058.196-1
 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL
 UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 /800000118-2

DATOS DE LA GARANTIA

CLASE DE GARANTIA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
Póliza No. 42-44-101167116							
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$12.622.600,00	2026	03	10	2026	07	30
CALIDAD DE LOS BIENES	\$12.622.600,00	SI AMPARA 1 AÑO, 0 MESES Y 20 DÍAS.					

Una vez verificados los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por La **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS**, en atención a la norma Ley 1150 de 2007 Art 23, que modifico el Art. 41 de la Ley 80 de 1993, la resolución Número 202400130013987 del 29 de diciembre de 2024, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo No. 020 del 02 de diciembre de 2024 emanado de la Junta Directiva", **SE APRUEBAN** las pólizas referenciadas.



JOSE ÁLVARO ARCE PIMENTEL
 Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto y Elaboró: Juanita Minota Villada / Abogada Contratista Oficina Jurídica



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

NT. 860.009.578-E

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES						SUCURSAL MANIZALES						COO.SUC 42		NO.PÓLIZA 42-40-101052078		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		EMISION ORIGINAL						
10	03	2028	10	03	2026	00:00	30	09	2026	23:59							

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONO	
SUMINISTROS HOSPITALARIOS DEL EJE CAFETERO LTDA.		CL 69 A NRO. 27 A - 46		MANIZALES, CALDAS		8901515	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.000.118-3	
DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE ESQUINA		CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO	
BENEFICIARIO: 800000118 - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		TELÉFONO 7454384	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-F-06-00000-E-MCE-002A-0001 / 31-03-22 - 1329-F-06-00000-E-MCE-001P-0001, 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 ANEXA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 003-033-2026 REFERENTE A COMPRA DE PRODUCTO FARMACÉUTICO CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS		INDUCIBLE	VIGENCIA	VIGENCIA	SUMA ASG
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			DINERO	HASTA	ACTUAL
AMPAROS			10/03/2026	30/09/2026	\$175,090,500.00
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 USDIV			

DECLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****246.547.00	\$ *****3.000.00	\$ *****47.052.00	\$ *****294.600.00	\$ *****175,090,500.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN EDASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIANO ANDRES RAMIR ARIAS	19957	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 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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, 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 24 NO 64-03 - TELÉFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-40-101052078

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ochoa - Vicepresidente de Firmas

FIRMA TOMADOR

LISTED PODEE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 56, PISO 3 TELÉFONO: 821-2166873, 401-4019233 DL1019957A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD. SUC 42	NO PÓLIZA 42-48-101052678	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	
10 03 2026	10 03 2026			00:00	30 09 2026	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUMINISTROS HOSPITALARIOS DEL EJE CAFETERO LTDA.	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.058.106-1
DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 27 A - 46	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO: 8901515

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.000.118-2
DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE ESQUINA	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELÉFONO: 7494384
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

PAGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



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 \$ *****244.647.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****9.000.00	IVA \$ *****47.052.00	TOTAL A PAGAR \$ *****294.699.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****175.000.500.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
MARIANO ANDRÉS BARRI ARIAS	15957	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 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y PARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN 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 DEL 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 24 NO 54-03 - TELÉFONO: (605) 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1101010823074-2

14131770095802115778030111010108230742C390010000024400013612034209

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	Página: 1 de 1
		Código: JU-FO-10
		Versión: 01
	JURIDICA	Vigente a partir de: Enero 25 de 2018

CONTRATO DE COMPRAVENTA N° 0011 DE 2026

El día doce (12) de marzo de dos mil veintiséis (2026), se procede a revisar y aprobar las garantías allegadas para el amparo del contrato referenciado a favor de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío, por parte del Contratista, para lo cual adjunta dos (02) folios, en tal virtud se deja la siguiente constancia.

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A
TOMADOR: SUMHEC LTDA
NIT Y/O CEDULA: 900.058.196-1
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL
UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
NIT: /800000118-2

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CLASE DE GARANTIA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
Póliza No. 42-40-101025078							
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$175.090.500,00	2026	03	10	2026	09	30

Una vez verificados los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, en atención a la norma Ley 1150 de 2007 Art 23, que modificó el Art. 41 de la Ley 80 de 1993, la resolución Número 202400130013987 del 29 de diciembre de 2024, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo No. 020 del 02 de diciembre de 2024 emanado de la Junta Directiva", SE APRUEBAN las pólizas referenciadas.

JOSE ÁLVARO ARCE PIMENTEL
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto y Elaboró: Juanita Minota Villada / Abogada Contratista Oficina Jurídica

