

Nº 000 037 013 4
SONOS GRANDES CONTRIBUYENTES
EN RÉGIMEN COMÚN - AUTORE PERIODICOS

Código de Seguridad: R1WekGncinHDKZjy8vRUpA==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1882

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-0007

No. PÓLIZA	CHU-100076162	No. ANEXO	8	No. CERTIFICADO	533143975	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN		19/03/2026		SUC. EXPEDIDORA	
CEN HUILA							
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 17/03/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 17/04/2027	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A						
TOMADOR	COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS CFIM SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900413914-4
DIRECCIÓN	HUILA NEIVA					TELÉFONO	3228493570
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON					No. DOC. IDENTIDAD	891180026-5
DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 14 - 69					TELÉFONO	8333225
BENEFICIARIO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON					No. DOC. IDENTIDAD	891180026-5
DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 14 - 69					TELÉFONO	8333225

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 183 DE 2026 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO NECESARIO PARA EL DEBIDO FUNCIONAMIENTO Y LA EFICIENTE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON - HUILA.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 17/03/2026	24:00 Horas Del 17/10/2026	27.739.162,50	29.274,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 17/03/2026	24:00 Horas Del 17/04/2027	83.217.487,50	162.513,00



HOSPITAL OPTAL SAN VICENTE DE PAUL
DEPARTAMENTO DE GARZON

Fecha:

20 TOTAL ASEGURADO \$

110.956.650,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
SANDRA LILIANA ROJAS ARBELAEZ	AGENTES	100,00	191.787,00	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					PRIMA BRUTA	\$
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	DESCUENTOS	\$
					EXTRA PRIMA	
					PRIMA NETA	\$ 191.787,00
					GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
					IVA	\$ 37.390,00
					TOTAL A PAGAR	\$ 234.177,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/03/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADemás, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIOPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Firma Autorizada - TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

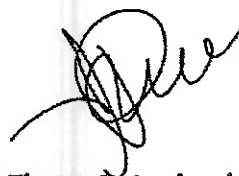
HQJ4 No.

VIOLADO

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza CHU-100076162 y endoso, 0 cuyo afianzado es: COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS CFIM SAS Asegurado o Beneficiario: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON / E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON , expedida por la Compañía en 19/03/2026, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN HUILA a los 19 días del mes MARZO del año 2026.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestra planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

20 Mar 2026 16:51

NIT: 90041391

Usuario: TATIANA CAROLINA CUELLAR CABALLER



Pago exitoso

CUS 157397584

Comercio
FAP MUNDIAL

Referencia 1
NIT900413914

Fecha
20 Mar 2026 16:51

Referencia 2
34.209.209.231

Número de factura
4043401689888130

Referencia 3
4043401689888130

Descripción del pago
Boleta de Pago No 20260100145006

Valor del Pago
\$234.177 /

Número de comprobante
4043401689888130

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 6028**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL		Código: C1FO1161 - 003
	GARZÓN HUILA		Version: 01
	NIT: 891.180.026-5		
	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S)		Vigencia: 20/11/2024
CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S):			

De conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Acuerdo No. 016 del 15 de octubre de 2024 – Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas que lo modifiquen o deroguen, la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA procede a revisar y aprobar las garantías de cumplimiento del contrato, buen manejo y correcta inversión del pago anticipado, calidad del servicio, calidad y correcto funcionamiento de los bienes, pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales y responsabilidad civil extracontractual de las obligaciones surgidas del contrato de suministro No.183 de 2026.

NOMBRE O RAZON SOCIAL	COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MÉDICOS CFIM SAS.	CONTRATO DE SUMINISTRO No. 183 DE 2026.
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO NECESARIO PARA EL DEBIDO FUNCIONAMIENTO Y LA EFICIENTE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA.	
VALOR INICIAL:	\$277.391.625	
TÉRMINO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	

AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$27.739.162.50	17/03/2026	17/10/2026	SI

AMPARO: PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: CALIDAD DEL SERVICIO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$83.217.487.50	17/03/2026	17/04/2027	SI

AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

No. PÓLIZA	ASEGURADORA	FECHA EXPEDICIÓN PÓLIZA	SUPERVISIÓN
CHU-100076162 ANEXO:0	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	19/03/2026	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO DE LA E.S.E.

La vigencia de las pólizas aprobadas mediante el presente documento, deberán ampliarse por el contratista cuando a ello hubiere lugar con el fin de garantizar la cobertura de los amparos, de conformidad con lo exigido en el contrato.

EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS GARANTÍAS, por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la **E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.**

20 de marzo de 2026

MARÍA ALEJANDRA C.

MARÍA ALEJANDRA CUELLAR URRIAGO

Profesional de apoyo Oficina de Contratación



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2026/03/25

Fecha Limite de Pago 2026/04/09

Recibo N° 4102600011394

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPRAS) -EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 5.548.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 1.387.000
PRO CULTURA	\$ 4.161.000

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9004139144

Nombre COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS CFIM SA

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600011394(3900)00000011416800(96)20260409

VALOR BASE	\$ 277.391.625
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 277.391.625
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 277.391.625
FECHA CONTRATO	17/03/2026
NRO. CONTRATO	183
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Total a Pagar

\$ 11.416.800

Con destino a: San Vicente Paul



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Recibo N° 4102600011394

Fecha de Expedición 2026/03/25

Fecha Limite de Pago 2026/04/09

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPRAS) -EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 5.548.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 1.387.000
PRO CULTURA	\$ 4.161.000

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9004139144

Nombre COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS CFIM SA

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600011394(3900)00000011416800(96)20260409

VALOR BASE	\$ 277.391.625
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 277.391.625
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 277.391.625
FECHA CONTRATO	17/03/2026
NRO. CONTRATO	183
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Total a Pagar

\$ 11.416.800

Con destino a: San Vicente Paul



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Recibo N° 4102600011394

Fecha de Expedición 2026/03/25

Fecha Limite de Pago 2026/04/09

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPRAS) -EXCEPCIÓN 41

Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 2021	\$ 315.000
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.800
PRO DESARROLLO	\$ 5.548.000
PRO DESARROLLO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIAN/	\$ 1.387.000
PRO CULTURA	\$ 4.161.000

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9004139144

Nombre COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS CFIM SA

Teléfono



(415)7709998017207(8020)04102600011394(3900)00000011416800(96)20260409

VALOR BASE	\$ 277.391.625
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 277.391.625
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 277.391.625
FECHA CONTRATO	17/03/2026
NRO. CONTRATO	183
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Total a Pagar

\$ 11.416.800

Con destino a: San Vicente Paul



Sucursal Virtual Negocios

Miércoles, 25 de marzo de 2026, 10:49:21 a.m.
COMERCIALIZADORA FAR
NIT: 900413914

Detalle de movimiento

Producto
**Cuenta corriente - Bancolombia
076 - 738060 - 28**

Oficina
Neiva

Fecha de creación
25 mar 2026

Fecha de aplicación
--

Descripción
Otros

Referencia 1
166664697

Referencia 2
--

No. cheque o convenio
585000000

Valor
COP -\$ 11.416.800,00

Canje (Aplica si es cheque)
--

02/03/2026