

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

El jefe de Oficina Asesora Jurídica de ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la Resolución 116 de mayo de 2025 por la cual se modifica el manual de contratación de la entidad, procede al estudio y correspondiente aprobación de las garantías que se relacionan a continuación:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 320 47 994000037103 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 320 74 994000016143		EXPEDIDA POR: ASEGURAADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6	
CONTRATO No: CST-062-2026		PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 25 DE MARZO DE 2026	
CONTRATISTA: HM SUMINISTROS S.A.S. NIT: 901447786-8		VALOR: SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/L (\$78.657.560,00)	
OBJETO: ADQUIRIR MOBILIARIO Y EQUIPOS DE CÓMPUTOS PARA LA ADECUACIÓN DE DISTISNTAS AREAS DEL HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
FECHA DE INICIO: 17 DE MARZO DE 2026		TIPO DE POLIZA: -CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES. -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 15,731,512.00	DESDE: 16/03/2026 HASTA: 30/09/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más.	\$ 15,731,512.00	DESDE: 16/03/2026 HASTA: 30/09/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Igual al plazo de ejecución del contrato y por Doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	\$ 350,181,000.00	DESDE: 16/03/2026 HASTA: 26/03/2026
PREDIOS Y LABORES			

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:

320 47 994000037103

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:

320 74 994000016143

DATOS	SI	NO	DATOS	SI	NO
DATOS DEL BENEFICIARIO	X		VIGENCIAS CORRECTAS	X	
VALORES CORRECTOS	X		AMPAROS CORRECTOS	X	
FIRMA DEL TOMADOR	X		DATOS DEL CONTRATO	X	

APROBACIÓN SI __ X __ NO ____

Se suscribe en la ciudad de Ciénaga, el día 17 del mes de marzo de 2026



LUIS CARLOS DÍAZ ACOSTA

JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

PROYECTO: 
ANA MARGARITA CORREA MORAN
ASESORA JURIDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202802249

PÓLIZA No: 320-47-994000037103 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA**

COD. AGENCIA: **320** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **17** MES **03** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **17** MES **03** AÑO **2026**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **HM SUMINISTROS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.447.786-8**

DIRECCIÓN: **TV 44 100 82**

CIUDAD: **NEIVA, HUILA**

TELÉFONO: **8663674**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.130.625-2**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.130.625-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	16/03/2026	30/09/2026	15,731,512.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/03/2026	30/09/2026	15,731,512.00

BENEFICIARIOS
NIT 800130625 - HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE COMPRA NO. CST-62, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUIRIR MOBILIARIO Y EQUIPOS DE CÓMPUTOS PARA LA ADECUACIÓN DE DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIENAGA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****31,463,024.00	VALOR PRIMA: \$ *****68,270	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****15,821	TOTAL A PAGAR: \$ *****99,092
---	---------------------------------------	--	-------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE	CLAVE 10679	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	-----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.coww_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>. EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000320280224

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A070FFE7C5B

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3202802348

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000016143 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA				COD. AGE: 320				RAMO: 74				PAP:															
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO													
17	03	2026		16	03	2026	23:59	26	03	2026	23:59	10	17	03	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION										DÍAS																													
VIGENCIA DEL ANEXO										DÍAS																													
16 03 2026 23:59										26 03 2026 23:59 10																													
VIGENCIA DESDE										A LAS										VIGENCIA HASTA										A LAS									

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: HM SUMINISTROS S.A.S.												IDENTIFICACIÓN: NIT 901.447.786-8							
DIRECCIÓN: TV 44 100 82												CIUDAD: NEIVA, HUILA				TELÉFONO: 8663674			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: HM SUMINISTROS S.A.S.												IDENTIFICACIÓN: NIT 901.447.786-8							
DIRECCIÓN: TV 44 100 82												CIUDAD: NEIVA, HUILA				TELÉFONO: 8663674			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8							

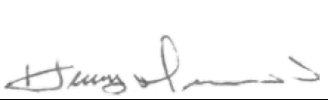
DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ASEGURADO: HM SUMINISTROS S.A.S. NIT : 901447786															
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: MAGDALENA CIUDAD: CIÉNAGA															
DIRECCION: CIENAGA															
ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS															
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:															
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE															
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 350,181,000.00 350,181,000.00															
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES															
BENEFICIARIOS															
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS															
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # CST-062 REFERENTE A ADQUIRIR MOBILIARIO Y EQUIPOS DE COMPUTO PARA LA ADECUACION DE DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL SAN RISTOBAL DE CIENEGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															
ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL: E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENEGA NIT: 800130625															
1. COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.															
1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.															
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.															
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.															
1.4 AMPARO PATRONAL.															
1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.															
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.															

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***350,181,000.00	\$ *****50,000	\$***15,000.00	\$ *****12,350	\$ *****77,350

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE	10679	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

 FIRMA ASEGURADOR	 (415)7701861000019(8020)00000000007000320280234	 FIRMA TOMADOR
--	--	---

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDA207A070FFE7D5B

CLIENTE



ALLOZANO 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD. AGENCIA: 320 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000016143 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HM SUMINISTROS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.447.786-8
ASEGURADO:	HM SUMINISTROS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.447.786-8
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000016143	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	3
TOMADOR:	HM SUMINISTROS S.A.S.					IDENTIFICACION:	901.447.786-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HM SUMINISTROS S.A.S.	901447786-8	CIENAGA	CIÉNAGA	350,181,000.00	50,000	62,350
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					50,000	62,350	