



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42	NO.PÓLIZA 42-44-101167621	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	
14 04 2026	11 04 2026			00:00	11 10 2026	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUSALUD MEDICA S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.694.764-0
DIRECCIÓN: CARRERA 24 NRO 47-74	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS
	TELÉFONO: 8859134

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.802.223-7
DIRECCIÓN: CALLE 9 CARRERA 5 BARRIO SANTANDER FILADELFIA	CIUDAD: FILADELFIA, CALDAS
	TELÉFONO 8580510
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 CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN EL CONTRATO No 045-2026 PARA LA COMPRAVENTA DE LAMPARA DE FOTOTERAPIA BL70 Y PUNTAS DE CAVITRON BONART 25 KHZ, A FIN DE GARANTIZAR ADECUADAMENTE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE PARTOS Y ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/04/2026	11/10/2026	\$1,056,720.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	11/04/2026	11/10/2026	\$2,113,440.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,220.00	\$ *****45,220.00	\$ *****3,170,160.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESUS ERNEY FERREIRA VERGARA	999403	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 CARRERA 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-44-101167621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



alexandra Ruiz m

FIRMA TOMADOR

J. HERNEY FERREIRA V.
Nit. 10.279.919

CALLE 22 # 22-22 OFC. 504 43 # 23-1
Tel. 832203 - Manizales

INGRESOS DE CAJA

Agua azul, 14 de Abril de 2026		RECIBO N° 00057718							
Recibimos de SU SALUD MEDICA S.A.S		CC. o Nit: 900.694.764							
La suma de CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS***** *****		Valor recibido: \$45,220							
Por concepto de PAGO POLIZA									
Aviso	Cia.	Ramo	Póliza	Anexo	Pago o abono	For.pago Banco	N° Cheque	Id. Cuenta/Tarjeta	Nomb.Tarjeta
49240	SEGUROS DEL	CUMPLIMIENTO	101167621	0	45,220	E			
PAGADO									
Firma de quien recibe						CC o Nit:		Fecha de pago, firma y sello	

Imputación Contable

COMPañIA	CUENTA	NOMBRE CUENTA	VALOR