

ACTA DE APROBACIÓN DE MODIFICACION / AMPLIACION DE POLIZAS DE CONTRATO

El jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de ESE HJMB, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020, procede al estudio y correspondiente aprobación de la garantía única de cumplimiento que se relacionan a continuación

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 4437666		EXPEDIDA POR: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A - SURA NIT. 890.903.407-9	
CONTRATO No: CDSAF20260010		PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 29 DE ABRIL DEL 2026	
DISTRIBUIDORA INGEBO SAS NIT. No 9005742305		VALOR: OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS (\$849.806.717)	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS BIOMEDICOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, RED DE GASES MEDICINALES, BOMBAS DE VACIO, MANIFOLDS Y SISTEMA DE ESTERILIZACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 29 DE ENERO DE 2026		TIPO DE POLIZA: CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES.	
RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 84.980.671.00	DESDE: 23/01/2026 HASTA: 23/10/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	\$ 84.980.671.00	DESDE: 23/01/2026 HASTA: 23/04/2029

CÓDIGO: COME9F
VERSIÓN: 03
ÚLTIMA REVISIÓN: 19/08/2025

CALIDAD SUMINISTRO	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	\$ 84.980.671.00	DESDE: 23/01/2026 HASTA: 23/04/2029
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	\$ 84.980.671.00	DESDE: 23/01/2026 HASTA: 23/04/2029

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:
4437666

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 Santa Marta, el día 29 del mes de abril de 2026.

DEYSY PAOLA AMARIZ HERNANDEZ

JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Yeraldith Molina	Apoyo Administrativo	
Revisó	Dayana Marcela Olivero Ortiz	Abogada contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

CÓDIGO: COME9F
VERSIÓN: 03
ÚLTIMA REVISIÓN: 19/08/2025



Numero Poliza: 4437666

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DISTRIBUIDORA INGEBO S.A.S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social DISTRIBUIDORA INGEBO S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005742305
Dirección CL 1 37-98 MANZ F CASA 2 A URB BALCONES DE SANTA	Ciudad VALLEDUPAR	Teléfono 5845116

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social DISTRIBUIDORA INGEBO S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005742305	Dirección CL 1 # 37 98 URBA BALCONES DE SANTA MZAN F CASA 2 A	Ciudad VALLEDUPAR	Teléfono 5845116
--	-------------------------------	--	--	----------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8917801852
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17241475	Operación MODIFICACION	Oficina 038	Ciudad expedición SANTA MARTA	Fecha de expedición 2026-04-21
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217241475	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	23-ENE-2026	23-ABR-2029	\$84.980.671,70	\$257.628
CALIDAD DEL SUMINISTRO	23-ENE-2026	23-ABR-2029	\$84.980.671,70	\$257.628
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23-ENE-2026	23-OCT-2026	\$84.980.671,70	\$59.302
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23-ENE-2026	23-ABR-2029	\$84.980.671,70	\$257.628



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$832.186	Valor IVA \$158.115	Total a pagar \$990.301	Valor asegurado \$113.267.486,80	Total valor asegurado \$339.922.686,80
----------------------------------	------------------------	----------------------------	-------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS · NOVECIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

21-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
23-ABR-2029

Número de días
1098

Vigencia póliza desde
23-ENE-2026

Vigencia póliza hasta
23-ABR-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
038

Usuario
904697



INTERMEDIARIO

AC SEGUROS DEL CARIBE

Nombres y apellidos o razón social

Código
18988

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
AGENCIAS

% participación
100%

Prima
832.186

COASEGURO

Tipo coaseguro
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA O	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO. CDSAF20260010 DE 2.026 REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS BIOMEDICOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, RED DE GASES MEDICINALES, BOMBAS DE VACIO, MANIFOLDS Y SISTEMA DE ESTERILIZACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A ADICION NUMERO 001 DEL 2026.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomada

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.