

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

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: 85-40-101067492		EXPEDIDA POR: SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6		
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No: 85-44-101144839				
CONTRATO No: CDSAF20260040		PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 22 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA: SUMISERVICIO A.B. S.A.S. NIT: 900.386.343-2		VALOR: DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS (\$217.385.700) M/CTE		
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS, CENTRALES, MINI SPLIT Y NEVERAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE 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: 22 DE ABRIL DE 2026		TIPO DE POLIZA: CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES.		
RIESGOS		CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		Por el 10% del valor total del contrato y por él tiene de ejecución del contrato y seis (6) meses más	\$ 21.738.570.00	DESDE: 22/04/2026 HASTA: 22/01/2027
CALIDAD DEL SERVICIO		Por el 10% del valor total del contrato y por él tiene de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 21.738.570.00	DESDE: 22/04/2026 HASTA: 22/01/2027
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS		Por el 10% del valor total del contrato y por él tiene de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 21.738.570.00	DESDE: 22/04/2026 HASTA: 22/01/2027
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.	\$ 21.738.570.00	DESDE: 22/04/2026 HASTA: 22/07/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		Por valor de 200 S.M.L.M.V.	\$ 350.181.000.00	DESDE: 22/04/2026 HASTA: 22/07/2026

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

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:
 85-40-101067492

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No:
 85-44-101144839

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 22 del mes de abril de 2026

Deisy Paola Amariz Hernández
DEYSY PAOLA AMARIZ HERNÁNDEZ

JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Yeraldith Molina	Apoyo Administrativo contratista	<i>Yeraldith</i>
Revisó	Dayana Marcela Olivero Ortíz	Abogada contratista	<i>Dayana</i>



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-40-101067492	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 04 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 04 2026		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 07 2026		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUMISERVICIO A.B. S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.386.343-2
DIRECCIÓN: CL 46 B NRO. 16 - 119 BRR CEVILLAR	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3191927

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA TELÉFONO 4315425
BENEFICIARIO: 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SE PUEDA DERIVAR DEL CONTRATO N CDSAF20260040 CUYO OBJETO ES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS, CENTRALES, MINI SPLIT Y NEVERAS DE LA E.S.B. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

ASEGURADOS:
SUMISERVICIO A.B.S.A.S.
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

BENEFICIARIOS:
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****218,263.00	\$ *****3,000.00	\$ *****42,040.00	\$ *****263,303.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	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 TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ 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 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



85-40-101067492

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-40-101067492		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 07 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SUMISERVICIO A.B. S.A.S.			IDENTIFICACIÓN NIT: 900.386.343-2		
DIRECCIÓN: CL 46 B NRO. 16 - 119 BRR CEVILLAR			CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO		TELÉFONO: 3191927

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2		
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42			CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO: 4315425
BENEFICIARIO: 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE					

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/04/2026	22/07/2026	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101067492

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF048763A



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-40-101067492		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 07 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUMISERVICIO A.B. S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.386.343-2				
DIRECCIÓN: CL 46 B NRO. 16 - 119 BRR CEVILLAR							CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3191927	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE							IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2				
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42							CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA			TELÉFONO 4315425	

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](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

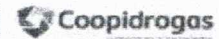
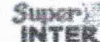
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Ente Asegurado Convenio



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****218,263.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****42,040.00	TOTAL A PAGAR \$ *****263,303.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	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 TERMINACION AUTOMATICA 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 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:

1101361071238-9

(415) 7709998021167 (8020) 11013610712389 (3900) 000000263303 (96) 20260522

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101144839	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS
22 04 2026	22 04 2026			00:00	22 07 2029			23:59

TIPO MOVIMIENTO
EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUMISERVICIO A.B. S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.386.343-2
DIRECCIÓN: CL 46 B NRO. 16 - 119 BRR CEVILLAR	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO
	TELÉFONO: 3191927

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA
	TELÉFONO 4315425

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0109, 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 DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CDSAF20260040 CUYO OBJETO ES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS, CENTRALES, MINI SPLIT Y NEVERAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/04/2026	22/01/2027	\$21,738,570.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/04/2026	22/01/2027	\$21,738,570.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	22/04/2026	22/01/2027	\$21,738,570.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/04/2026	22/07/2029	\$21,738,570.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****299,575.00	\$ *****8,000.00	\$ *****58,439.00	\$ *****366,014.00	\$ *****86,954,280.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA



85-44-101144839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLP048783A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 060.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101144839		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 04 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 22 07 2029		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUMISERVICIO A.B. S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.386.343-2			
DIRECCIÓN: CL 46 B NRO. 16 - 119 BRR CEVILLAR						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO		TELÉFONO: 3191927			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2			
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42						CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO 4315425			

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

PÁGINA WEB **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****299,575.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****58,439.00	TOTAL A PAGAR \$ *****366,014.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****86,954,280.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101361071237-1

(415) 7709998021167 (8020) 11013610712371 (3900) 00000366014 (96) 20270422

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO