ACTA DE APROBACION AMPLIACION DE GARANTIAS N° 055 DEL 30 DE ABRIL DEL 2026

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA								
Número del Contrato	PJ-019-2025				Fecha del Contrato		13-01-2026	
Nombre del Contratista	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA S.A.S							
Tipo de Identificación	CC.		NIT.	**X**	Número	819.001.450-7		
Representante Legal	MARIA CONSTANZA NAVARRETE NIÑO							
C.C	52.263.466							
Modificación	001				Fecha de modificación		30-04-2026	

II. GARANTÌA OBJETO DE APROBACIÓN

Garantizar el pago por incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato N° PJ-019-2026 *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ESTUDIOS EN PATOLOGÍA QUIRÚRGICA Y CITOPATOLOGÍA (CÉRVICO - UTERINA DE FLUIDOS CORPORALES), PARA LA POBLACIÓN USUARIA DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND A TRAVÉS DEL ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA"".*

III. IDENTIFICACION DE LA POLIZA			
GARANTIA CUMPLIMIENTO DE ENTIDADES ESTATALES			
Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NIT	860.009.578-6
Número de Póliza	75-44-101150703	No. de Anexo	4
Fecha de Expedición	28-04-2026		
Nombre del contratista y/o tomador	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA S.A.S		
Asegurado / beneficiario	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		
RESPONSABILIDAD CIVIL			
Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NIT	860.009.578-6
Numero de Póliza	75-40-101057268	No. De Anexo	1
Fecha de Expedición	28-04-2026		
Nombre del contratista y/o Tomador	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA S.A.S		
Asegurado / Beneficiario	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		

RIESGOS ASEGURADOS (Marque con una X)		**VALOR ASEGURADO Y PORCENTAJE SEGÚN VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Indique el valor amparado)**		**VIGENCIA (Indique la vigencia de cada riesgo amparado)**	
				a. Desde: *(dd/mm/aaaa)*	***b. Hasta:*** *(dd/mm/aaaa)*
Seriedad de la Oferta					
Cumplimiento del contrato	**X**	10%	$22.500.000,00	13-01-2026	31-12-2026
Buen manejo e inversión del anticipo y/o pago anticipado					
Estabilidad y calidad de la Obra					
Pago de salarios y prestaciones sociales legales eindemnizaciones laborales	**X**	5%	$11.250.000,00	13-01-2026	30-06-2029
Calidad del servicio	**X**	20%	$45.000.000,00	13-01-2026	31-12-2026
Provisión y suministro de repuestos y accesorios					
Responsabilidad Extracontractual Civil	**X**	200 SMMLV	$350.181.000.00	13-01-2026	30-06-2026
TOTAL SUMA ASEGURADA			**$428.931.000**		

IV. APROBACIÓN

Los abajo firmantes hacemos constar que ha sido verificada la garantía detallada en este documento, pudiendo constatar que se ajusta, en lo relativo a cuantía y vigencia, a lo estipulado en el anexo contractual de la referencia y cumple con los requisitos legales, por lo que procedo a su aprobación, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°331 del 24 de septiembre de 2024 "*Por la cual se delegan funciones en materia de contratación de la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend al Jefe de la Oficina Jurídica*"..

JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe de la Oficina Jurídica
E.S.E Alejandro Prospero Reverend

	Nombre	**Firma**
Proyecta	Carmen Serrano – Contratista Área Jurídica	

Vigilado Supersalud

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057268	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2026	13	01	2026	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS	NIT: 819.001.450-7

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES		SANTA MARTA, MAGDALENA	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	NIT: 819.004.070-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67		SANTA MARTA, MAGDALENA	4381234

BENEFICIARIO: 819004070 - E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.PJ-019-2026 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ESTUDIOS EN PATOLOGIA QUIRURGICA Y CITOPATOLOGIA (CRVICO - UTERINA DE FLUIDOS CORPORALES), PARA LA POBLACION USUARIA DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND A TRAVS DEL ESPECIALIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/01/2026	30/06/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y DE CONFORMIDAD CON ACTA DE MODIFICACION NO.001 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,346.00	$ *******3,000.00	$ ******16,975.00	$ **********106,321.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101057268

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ESTE DOCUMENTO ES COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057268	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2026	13	01	2026	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS	NIT: 819.001.450-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES	SANTA MARTA, MAGDALENA	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	NIT: 819.004.070-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	SANTA MARTA, MAGDALENA	4381234

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

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,346.00	$ *******3,000.00	$ ******16,975.00	$ **********106,321.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101310771151 5(3900)000000106321(96)20260212

REFERENCIA PAGO: 1101310771151-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057268	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2026	13	01	2026	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS		NIT: 819.001.450-7
DIRECCIÓN: CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		NIT: 819.004.070-5
DIRECCIÓN: AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4381234

BENEFICIARIO: 819004070 - E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

TEXTO ACLARATORIO

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101057268

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PAULARIVERA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101150703**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**04**	**2026**	**13**	**01**	**2026**	**00:00**	**30**	**06**	**2029**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS	**NIT: 819.001.450-7**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES	SANTA MARTA, MAGDALENA	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	**NIT: 819.004.070-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	SANTA MARTA, MAGDALENA	4381234

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.PJ-019-2026 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ESTUDIOS EN PATOLOGIA QUIRURGICA Y CITOPATOLOGIA (CRVICO - UTERINA DE FLUIDOS CORPORALES), PARA LA POBLACION USUARIA DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND A TRAVS DEL ESPECIALIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**13/01/2026**	**31/12/2026**	**$22,500,000.00**	**$22,500,000.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**13/01/2026**	**30/06/2029**	**$11,250,000.00**	**$11,250,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**13/01/2026**	**31/12/2026**	**$45,000,000.00**	**$45,000,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN MODIFICACION NO.1 SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO A $225.000.000 Y SE PRORROGA HASTA 30/06/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******26,931.00	$ *******8,000.00	$ *******6,636.00	$ **********41,568.00	$ *******78,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101150703

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101150703**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**04**	**2026**	**13**	**01**	**2026**	**00:00**	**30**	**06**	**2029**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS	**NIT: 819.001.450-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES	SANTA MARTA, MAGDALENA	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	**NIT: 819.004.070-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	SANTA MARTA, MAGDALENA	4381234

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******26,931.00	$ *******8,000.00	$ *******6,636.00	$ ***********41,568.00	$ *******78,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107715414(3900)000000041568(96)20270113

REFERENCIA PAGO:

1101310771541-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101150703	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	04	2026	13	01	2026	00:00	30	06	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA SAS		**NIT: 819.001.450-7**
DIRECCIÓN: CR 12 NRO. 18 - 45 AV DE LOS ESTUDIANTES	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4204545

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		**NIT: 819.004.070-5**
DIRECCIÓN: AV EL LIBERTADOR NRO. 25 - 67	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4381234

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101150703

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAYANNAMATEUS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101150703, anexo 4, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en CARTAGENA a los 30 días del mes de ABRIL de 2026

75-44-101150703

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas