

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.	APROBACIÓN DE PÓLIZAS DE CONTRATOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-033	13 DE DICIEMBRE DE 2023	
			FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		VERSIÓN:	01 DE AGOSTO DE 2024	
		02	HOJA: 1 DE 2	

En ejercicio de la facultad otorgada, se procedió a la revisión de la (s) póliza (s) respecto del contrato que a continuación se describe:

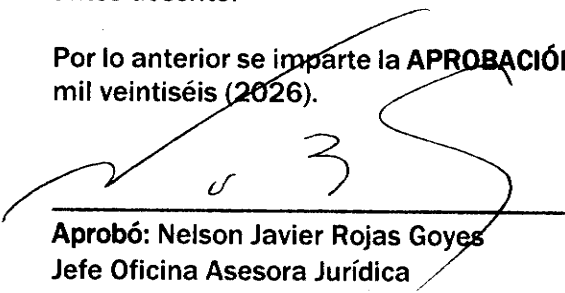
Contrato N°:	0058-CD-2026		
Objeto del contrato:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS PARA INCUBADORAS FANEM DEL SERVICIO DE NEONATOS Y VENTILADORES MARCA NEUMOVENT DEL SERVICIO DE UCI ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.		
Nombre del contratista:	GILMEDICA S.A.S.		
Identificación del contratista:	NIT. 890.317.417-9		
Modificación N°: (adición y/o prórroga)	N/A		
Compañía aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO SA		
Póliza (s) número (s):	45-44-101175151	Anexo No:	1
Fecha de expedición de la (s) póliza (s) (dd/mm/aaaa):	22 DE MAYO DE 2026		
Tipo de Póliza: (cumplimiento, responsabilidad Civil extracontractual, etc.):	CUMPLIMIENTO		
Póliza (s) número (s):	45-40-101107837	Anexo No:	0
Fecha de expedición de la (s) póliza (s) (dd/mm/aaaa):	19 DE MAYO DE 2026		
Tipo de Póliza: (cumplimiento, responsabilidad Civil extracontractual, etc.):	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Amparos:	Vigencia		Valor asegurado
	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)	
CUMPLIMIENTO	15/05/2026	30/06/2027	\$27.290.984
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	15/05/2026	30/06/2027	\$27.290.984
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	15/05/2026	31/12/2029	\$13.645.492
CALIDAD DEL SERVICIO	15/05/2026	30/06/2027	\$27.290.984
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000

	APROBACIÓN DE PÓLIZAS DE CONTRATOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-033	13 DE DICIEMBRE DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		02	01 DE AGOSTO DE 2024	
		HOJA: 2 DE: 2		

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000
CONTRATISTAS	Y	15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000
SUBCONTRATISTAS				
RESPONSABILIDAD	CIVIL	15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000
PATRONAL				
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		15/05/2026	31/12/2026	\$350.181.000

Se verificó que la (s) citada (s) póliza (s) **CUMPLE (N)** con las condiciones generales previstas en el contrato antes descrito.

Por lo anterior se imparte la **APROBACIÓN** de la (s) póliza (s), en Pasto (N), el veintidós (22) de mayo de dos mil veintiséis (2026).


Aprobó: Nelson Javier Rojas Goyes
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Tania Moreno – Abogado Contratista Oficina Asesora Jurídica 



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101175151	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
22 05 2026	15	05	2026	00:00	31 12 2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GILMEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9
DIRECCIÓN: CL 13 32 418	Ciudad: YUMBO, VALLE
	TELÉFONO: 2698789

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR	Ciudad: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO 7333400
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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 0058-CD-2026; REFERENTE A LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS PARA INCUBADORAS FANEM DEL SERVICIO DE NEONATOS Y VENTILADORES MARCA NEUMOVENT DEL SERVICIO DE UCI ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/05/2026	30/06/2027	\$27,290,984.00	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	15/05/2026	30/06/2027	\$27,290,984.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/05/2026	31/12/2029	\$13,645,492.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	15/05/2026	30/06/2027	\$27,290,984.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE LA GARANTIA DE CALIDAD DE SERVICIO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****122,921.00	\$ *****8,000.00	\$ *****24,875.00	\$ *****155,796.00	\$ *****95,518,444.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

45-44-101175151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Flanjas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO DE CALIDAD

VIGILADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101175151		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
22 05 2026			15 05 2026			00:00	31 12 2029			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GILMEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9			
DIRECCIÓN: CL 13 32 418						CIUDAD: YUMBO, VALLE			TELÉFONO: 2698789		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR						CIUDAD: PASTO, NARIÑO			TELÉFONO 7333400		

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



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá



Seguros del Estado

Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****122,921.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****24,875.00	TOTAL A PAGAR \$ *****155,796.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****95,518,444.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



{415} 7709998021167 (8020) 11011641935572 (3900) 000000155796 (96) 20270515

REFERENCIA
PAGO:

1101164193557-2

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 EXPEDICION CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.POLIZA 45-44-101175151		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICION DIA MES AÑO 22 05 2026			VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO 15 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO 31 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GILMEDICA S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9	
DIRECCIÓN: CL 13 32 418		CIUDAD: YUMBO, VALLE	
		TELÉFONO: 2698789	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8	
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
		TELÉFONO: 7333400	

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101175151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**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 N° 101175151, anexo 1, 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 CALI a los 22 días del mes de MAYO de 2026

45-44-101175151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101175151	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 05 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2029		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GILMEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9
DIRECCIÓN: CL 13 32 418	Ciudad: YUMBO, VALLE TELÉFONO: 2698789

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR	Ciudad: PASTO, NARIÑO TELÉFONO 7333400

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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 0058-CD-2026; REFERENTE A LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS PARA INCUBADORAS FANEM DEL SERVICIO DE NEONATOS Y VENTILADORES MARCA NEUMOVENT DEL SERVICIO DE UCI ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/05/2026	30/06/2027	\$27,290,984.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	15/05/2026	30/06/2027	\$27,290,984.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/05/2026	31/12/2029	\$13,645,492.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****333,099.00	\$ *****8,000.00	\$ *****64,808.00	\$ *****405,908.00	\$ *****68,227,460.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOVORE	CLAVE	% DE PART.	NOVORE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	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

45-44-101175151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101175151		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				
19 05 2026			15 05 2026			00:00		31 12 2029			23:59		EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GILMEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9			
DIRECCIÓN: CL 13 32 418						CIUDAD: YUMBO, VALLE			TELÉFONO: 2698789		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR						CIUDAD: PASTO, NARIÑO			TELÉFONO 7333400		

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2500, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

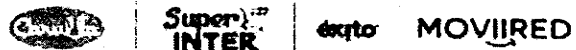
Va a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****333,099.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****64,808.00	TOTAL A PAGAR \$ *****405,908.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****68,227,460.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011641925560 (3900) 000000405908 (96) 20270515

REFERENCIA
PAGO:
1101164192556-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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 N° 101175151, anexo 0, 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 CALI a los 19 días del mes de MAYO de 2026

45-44-101175151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**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 CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-40-101107837	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 05 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GILMEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9
DIRECCIÓN: CL 13 32 418	Ciudad: YUMBO, VALLE TELÉFONO: 2698789

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR	Ciudad: PASTO, NARIÑO TELÉFONO: 7333400
BENEFICIARIO: 891200528 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 0058-CD-2026 REFERENTE A: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS PARA INCUBADORAS FANEM DEL SERVICIO DE NEONATOS Y VENTILADORES MARCA NEUMOVENT DEL SERVICIO DE UCI ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO NIT 890200528-8

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ *****661,986.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****129,577.00	TOTAL A PAGAR \$ *****811,563.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	--	---------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101107837

FIRMA AUTORIZADA: *Jose Luis Oleda* - Vicepresidente de Flanzas



FIRMA TOMADOR

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.POLIZA 45-40-101107837		ANEXO 0				
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GILMEDICA S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9	
DIRECCIÓN: CL 13 32 418		CIUDAD: YUMBO, VALLE	
		TELÉFONO: 2698789	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8	
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
		TELÉFONO: 7333400	
BENEFICIARIO: 891200528 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	31/12/2026	\$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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101107837

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101107837		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						
19 05 2026			15 05 2026			00:00	31 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GILMEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.317.417-9			
DIRECCIÓN: CL 13 32 418						CIUDAD: YUMBO, VALLE			TELÉFONO: 2698789		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.528-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR						CIUDAD: PASTO, NARIÑO			TELÉFONO 7333400		

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

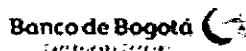
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****661.986.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20.000.00	IVA \$ *****129.577.00	TOTAL A PAGAR \$ *****811.563.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350.181.000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641925625 (3900) 000000811563 (96) 20260614

REFERENCIA
PAGO:
1101164192562-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

