

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	Valor del pago \$ 1.631.111,00
Número de aprobación 00256997	Motivo Internet
Fecha del pago 19/05/2026	Referencia 1 1745455416
Hora del pago 08:41 AM	Referencia 2 NIT
Número de producto origen *****1637	Referencia 3 8600095786
Destino del pago SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Código único CUS 319256997



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.R.**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 660.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101214132		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
15 05 2026		13 05 2026			00:00		13 09 2027		23:59		EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL OSTEOEQUIPOS S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.467.933-6			
DIRECCIÓN: CR 66 NRO. 31 A - 30 CALLE 1 LA CASTELLANA						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO: 6613597		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.042.103-5			
DIRECCIÓN: ZARAGOCILLA CALLE 29 NO. 50-50						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO 6724340		
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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 000182 DE 2026, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS INSUMOS, MEDICOQUIRURGICO E INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS LAPAROSCOPICOS Y OTROS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES											
AMPAROS				VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		SUMA ASEG/ACTUAL			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				13/05/2026		13/03/2027		\$180,000,000.00			
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES				SI AMPARA 0 AÑOS, 9 MESES Y 31 DÍAS				\$180,000,000.00			
CALIDAD DEL SERVICIO				13/05/2026		13/09/2027		\$180,000,000.00			

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA		GASTOS EXPEDICIÓN		IVA		TOTAL A PAGAR		VALOR ASEGURADO TOTAL		PLAN DE PAGO	
\$ *****972,887.00		\$ *****20,000.00		\$ *****188,648.00		\$ *****1,181,536.00		\$ *****540,000,000.00		CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		N DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO		18506		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

[Firma Autorizada]
25-44-101214132



[Firma Tomador]

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Flanjas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

 Hospital Universitario del Caribe
NIT 900 042 103-5

APROBACIÓN DE GARANTIA ÚNICA FECHA 15-05-2006
CONTRATO N.º 00182 TIPO DE CONTRATO Suministro
CONTRATISTA Alvarado S.C. NIT: 900467933-6
POLIZA N.º 10214132 ASEGURADORA: 7. del Estado
AMPARO Am. col. VALOR DEL AMPARO 540.000.000
FUNCIONARIO QUE APRUEBA MARQUEZ

* Se aprueba con lo establecido en el artículo 105 de 2006 con el presupuesto de contratación de HUC del Caribe *



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 IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-40-101056939		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA		MES	AÑO	EMISION ORIGINAL	
15	05	2026	13	05	2026	00:00		13	03	2027	23:59

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL OSTEOEQUIPOS S.A.S		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.467.933-6	
DIRECCIÓN: CR 66 NRO. 31 A - 30 CALLE 1 LA CASTELLANA		CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	
		TELÉFONO: 6613597	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.042.103-5	
DIRECCIÓN: ZARAGOCILLA CALLE 29 NO. 50-50		CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	
		TELÉFONO 6724340	
BENEFICIARIO: 900042103 - ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE			

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:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 000182 DE 2026, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS INSUMOS MEDICOQUIRURGICO E INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS LAPAROSCOPICOS Y OTROS.

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	13/05/2026	13/03/2027	\$180,000,000.00

ACLARACIONES

[Handwritten signature]

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****374.784.00	\$ *****3,000.00	\$ *****71,780.00	\$ *****449,575.00	\$ *****180,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO	18506	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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-40-101056939

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF018508B

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

 Hospital Universitario del Caribe
NIT 900 042 103-5

APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA FECHA ^{del} 15-05-2026
CONTRATO N. 000182 TIPO DE CONTRATO: Suministro
CONTRATISTA: Altecarucho C. NIT: 900672396
POLIZA N. 101056434 ASEGURADORA: S. del Estado
AMPARO: del Rvif VALOR DEL AMPARO: \$80.000.000
FUNCIONARIO QUE APRUEBA: [Firma]

* Se aprueba con lo establecido en el artículo 105 de 2006 con el presupuesto de contratación de HUC del Caribe *