

ACTA DE APROBACIÓN DE DE POLIZA

El jefe de Oficina Asesora Jurídica de ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la Resolución 116 de mayo de 2025 por la cual se modifica el manual de contratación de la entidad, procede al estudio y correspondiente aprobación de las garantías que se relacionan a continuación:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 320 47 994000038109 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No 320 74 994000016454		EXPEDIDA POR: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6	
CONTRATO No: OST-141-2026		PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 10 DE JULIO DE 2026	
CONTRATISTA: FERAL LOGISTICS S.A.S. NIT: 901773684-2		VALOR: OCHENTAY DOS MILLONES DOS CIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/L (\$82.288.500)	
OBJETO: COMPRA DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON SUS RESPECTIVOS REPUESTOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.			
FECHA DE INICIO: 26 DE JUNIO DE 2026		TIPO DE POLIZA: -CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES. -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	
RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	\$ 16,457,700.00	DESDE: 23/06/2026 HASTA: 31/01/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más.	\$ 16,457,700.00	DESDE: 23/06/2026 HASTA: 31/01/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	Igual al plazo de ejecución del contrato y por Doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	\$ 350,181,000.00	DESDE: 23/06/2026 HASTA: 10/07/2026

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:
320 47 994000038109
ÞPÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No:
320 74 994000016454

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 Ciénaga, el día 26 del mes de junio de 2026


LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA

PROYECTÓ: 
ANA MARGARITA CORREA MORAN
ASESORA JURIDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202861591

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000016454 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA			COD. AGE: 320			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
26	06	2026	23	06	2026	23:59	22	07	2026	23:59	29	26	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION														
VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS		
23	06	2026	23:59	22	07	2026	23:59	29	26	06	2026	23:59	29	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FERAL LOGISTICS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.773.684-2**

DIRECCIÓN: **CR 12 26 B 155 c** CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELÉFONO: **3015647642**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FERAL LOGISTICS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.773.684-2**

DIRECCIÓN: **CR 12 26 B 155 c** CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELÉFONO: **3015647642**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **FERAL LOGISTICS S.A.S.** NIT : **901773684**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **MAGDALENA** CIUDAD: **CIÉNAGA**

DIRECCION: **CIENAGA**

ACTIVIDAD: **ORDEN DE COMPRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00		
		350,181,000.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # OST-141-2026 REFERENTE A COMPRA DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL. CON SUSRESPECTIVOS REPUESTOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO

ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL: **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DECIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 800130625**

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

- 1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- 1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
- 1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- 1.4 AMPARO PATRONAL.
- 1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
- 1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
- 1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****83,468	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****16,809	TOTAL A PAGAR: \$ *****105,277
---	---------------------------------------	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME RAFAEL ESCOBAR GUERRERO	8902	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000320286159

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CDDA207A0709FD7B56

CLIENTE **ALLOZANO 0**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202861575

PÓLIZA No: 320-47-994000038109 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA	COD. AGENCIA: 320	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>06</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	26	06	2026	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>06</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	26	06	2026
DIA	MES	AÑO												
26	06	2026												
DIA	MES	AÑO												
26	06	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FERAL LOGISTICS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT	901.773.684-2
DIRECCIÓN: CR 12 26 B 155 c	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO: 3015647642

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT	800.130.625-2
BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT	800.130.625-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	23/06/2026	31/01/2027	16,457,700.00
	BENEFICIARIOS NIT 800130625 - HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	23/06/2026	31/01/2027	16,457,700.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE ORDEN DE COMPRA: NO. OST-141-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON COMPRA DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL. CON SUS RESPECTIVOS REPUESTOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****32,915,400.00	VALOR PRIMA: \$ *****80,079	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****18,065	TOTAL A PAGAR: \$ *****113,144
--	--------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME RAFAEL ESCOBAR GUERRERO	8902	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".


FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)00000000007000320286157

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A0709FD7B58

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE