San Juan de Girón, 03 de julio del 2026

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS ENTIDAD ESTATAL
CONTRATO N°. CP TC 022-2026 – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE	**CLÍNICA GIRÓN E.S.E.**	
NIT No.	890.203.242-7	
CONTRATISTA	**IMPORCLINICOS LTDA**	
NIT	**804015454-2**	
REPRESENTANTE LEGAL	**NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ**	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 37.559.380 de BUCARAMANGA	
OBJETO DE CONTRATO	**"ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORES Y CONGELADORES, PARA LA CLINICA GIRON E.S.E. Y ALGUNOS PAS GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS Y SANITARIOS ASOCIADOS A LA CADENA DE FRÍO.**	
VALOR	**SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($71.483.300)**	
PLAZO	**DOS (2) MESES** DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	
PRESUPUESTO	CDP No. 26-00700	Fecha del CDP: 19 de junio del 2026
	RP No. 26-00688	Fecha del CDP: 2 de julio del 2026
SUPERVISOR	DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS	

CLÍNICA GIRÓN E.S.E y **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía. 37.559.380 de BUCARAMANGA, obrando en su condición de Representante Legal de la empresa , con el **NIT. 804015454-2**, celebraron el día 2 de julio del 2026, el CONTRATO N°. CP TC 022-2026 cuyo Objetos es el referenciado.

En cumplimiento de la clausula novena del contrato se acordó allegar las garantías, razón por la cual; , con el **NIT. 804015454-2** a través de su representante legal suplente de NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 37.559.380 de BUCARAMANGA, presentó ante la oficina de contratación de la **CLÍNICA GIRÓN E.S.E.** las siguientes pólizas:

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO POLIZA No 96-44-101204911

TOMADOR:
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **CLÍNICA GIRÓN E.S.E**

FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 de julio del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CALIDAD DEL SERVICIO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO POLIZA No 96-44-101204911

TOMADOR:
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **CLÍNICA GIRÓN E.S.E**

FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 de julio del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO POLIZA No 96-44-101204911

TOMADOR:

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **CLÍNICA GIRÓN E.S.E**

FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 de julio del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

GARANTIAS AMPARADAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO:

COBERTURA	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
AMPARO DE CUMPLIMIENTO	X		Su cuantía no será inferior al 20% del valor del contrato	Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y seis (6) meses más
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	X		Su cuantía no será inferior al 20% del valor del contrato	Y su vigencia será mínimo de doce (12) meses contados a partir del recibo a satisfacción o aceptación final de la E.S.E.
CALIDAD DEL SERVICIO	X		Su cuantía no será inferior al 20% del valor del contrato	Y su vigencia será mínimo de doce (12) meses contados a partir del recibo a satisfacción o aceptación final de la E.S.E.

GARANTIAS AMPARADAS EN LAS POLIZAS:

AMPARO	SUMA ASEGURADA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
AMPARO DE CUMPLIMIENTO	$14.296.660	02-07-2026	02-03-2027
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	$14.296.660	02-09-2026	02-09-2027
CALIDAD DEL SERVICIO	$14.296.660	02-09-2026	02-09-2027

Por cuanto se ha dado cumplimiento a las disposiciones del artículo 15 del Manual Interno de Contratación (acuerdo 016 de 2020), así como del Capítulo IV Garantías y riesgos – Artículo 37 en adelante, y se incluirá la presente revisión en el expediente del Contrato.

Se expide el día, 03 de julio del 2026

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
Supervisor

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101204911	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	07	2026	02	07	2026	00:00	02	09	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
IMPORCLINICOS LIMITADA	NIT: 804.015.454-2	CL 32 NRO. 28 - 59	BUCARAMANGA, SANTANDER	6343425

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CLINICA GIRON E.S.E.	NIT: 890.203.242-7	CALL 33 N 25-36	GIRON, SANTANDER	6561312

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 DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. CP TC 022-2026 CON FECHA 02 DE JULIO DE 2026 RELACIONADO CON LA ADQUISICION DE REFRIGERADORES Y CONGELADORES, PARA LA CLINICA GIRON E.S.E. Y ALGUNOS PAS GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES TECNICOS Y SANITARIOS ASOCIADOS A LA CADENA DE FRIO.

SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES ES DE DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION O ACEPTACION FINAL DE LA E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/07/2026	02/03/2027	$14,296,660.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/09/2026	02/09/2027	$14,296,660.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	02/09/2026	02/09/2027	$14,296,660.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****152,445.00	$ *******8,000.00	$ ******30,484.00	$ **********190,930.00	$ *******42,889,980.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCIÓN COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101204911

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101204911	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	07	2026	02	07	2026	00:00	02	09	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IMPORCLINICOS LIMITADA	NIT: 804.015.454-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 32 NRO. 28 - 59	BUCARAMANGA, SANTANDER	6343425

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CLINICA GIRON E.S.E.	NIT: 890.203.242-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALL 33 N 25-36	GIRON, SANTANDER	6561312

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 | 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
$ *****152,445.00	$ *******8,000.00	$ ******30,484.00	$ **********190,930.00	$ *******42,889,980.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110141140683893(3900)0000019093O(96)20270702

REFERENCIA PAGO: 1101411406838-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

VISA •••• 6913

Total pagado

$190.930,00

Autorización / CUS

099215

Fecha de transacción

2026-07-02 17:38:36

Recibo

131810220

Dirección IP

181.63.39.28

Código Respuesta

00

Volver al comercio

Soporte de pago