



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:			SUCURSAL:			COD. SUC:		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
MEDELLIN			MEDELLIN			65		65-46-101073571		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
22	07	2026	16	07	2026	00:00	30	08	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: QUIRURGIL S.A.S.		IDENTIFICACIÓN: NIT. :890,942,914-8
DIRECCIÓN: CR 45 NRO. 14 - 90 OF 301	CIUDAD: MEDELLIN - ANTIOQUIA	TÉLEFONO: 6043105830

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899.999.151-3
DIRECCIÓN: CARRERA 2 NO. 1 - 80	CIUDAD: FACATATIVA - CUNDINAMARCA	TÉLEFONO: 6018901915
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1233-2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL MAMOGRAFO PLANMED CLARITY SERIAL CTY289057 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/07/2026	31/12/2026	\$ 1,094,800.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/07/2026	30/08/2027	\$ 1,642,200.00
ACLRACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 40,000.00	\$ 8,000.00	\$ 9,120.00	\$ 57,120.00	\$ 2,737,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
A & S ASESORES DE SEGUROS LTDA.	245722	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101073571

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

890918468B

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101073571, anexo 0, no expirará 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 MEDELLIN, a los 22 días del mes de Julio de 2026

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL				COD SUC		NO. PÓLIZA		ANEXO	
MEDELLIN						MEDELLIN				65		65-54-101009099		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	EMISIÓN ORIGINAL				
22	07	2026	16	07	2026	00:00	28	02	2027	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL QUIRURGIL S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT:890,942,914-8			
DIRECCIÓN CR 45 NRO. 14 - 90 OF 301								CIUDAD MEDELLIN - ANTIOQUIA			
								TELÉFONO 6043105830			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO QUIRURGIL S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT:890,942,914-8	
DIRECCIÓN CR 45 NRO. 14 - 90 OF 301	CIUDAD MEDELLIN - ANTIOQUIA	TELÉFONO 6043105830	
BENEFICIARIO NIT- 899999151-3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA Y / O TERCEROS AFECTADOS			

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 / E-RCE-001A, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 1233-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL MAMOGRAFO PLANMED CLARITY SERIAL CTY289057 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

AMPAROS			
RIESGO PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	16/07/2026	28/02/2027	\$ 1,094,800.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 30,000.00	\$ 3,000.00	\$ 6,270.00	\$ 39,270.00	\$ 1,094,800.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
A & S ASESORES DE SEGUROS LTDA.	245722	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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 -

65-54-101009099
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 65541010090990

FECHA						
CONTADO	TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA					
RECIBIMOS DE:	QUIRURGIL S.A.S.		NIT:890,942,914-8			
LA SUMA DE:	TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE					
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-54-101009099					
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA			PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - RC CONTRATOS - 101009099 - 0			\$ 30,000.00	\$ 3,000.00	\$ 6,270.00	\$ 39,270.00
FORMA DE PAGO						
INTERMEDIARIO: A & S ASESORES DE SEGUROS LTDA. - 245722					EFFECTIVO:	\$ 39,270.00
					CHEQUE:	\$ 0.00
					TARJETA:	\$ 0.00
					BD:	\$ 0.00
					OTROS:	\$ 0.00
					TOTAL:	\$ 39,270.00
					CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 65541010090990

FECHA					
CONTADO	TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA				
RECIBIMOS DE:	QUIRURGIL S.A.S.			NIT:890,942,914-8	
LA SUMA DE:	TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-54-101009099				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - RC CONTRATOS - 101009099 - 0		\$ 30,000.00	\$ 3,000.00	\$ 6,270.00	\$ 39,270.00
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: A & S ASESORES DE SEGUROS LTDA. - 245722			EFFECTIVO:	\$ 39,270.00	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
			TOTAL:	\$ 39,270.00	
CAJERO: RAPIESTADO					

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

65-54-101009099

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 22 de julio de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

QUIRURGIL S.A.S.

Tomador:

QUIRURGIL S.A.S.

Inicio de vigencia:

jueves, 16 de julio de 2026

Fin vigencia:

domingo, 28 de febrero de 2027

Valor total asegurado:

\$ 1.094.800,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

• Correo electrónico:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

65-46-101073571

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 22 de julio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Tomador:

QUIRURGIL S.A.S.

Inicio de vigencia:

jueves, 16 de julio de 2026

Fin vigencia:

lunes, 30 de agosto de 2027

Valor total asegurado:

\$ 2.737.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico:

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdeestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdeestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdeestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).