

|                                                                                  |                                                           |              |                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |              | PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA            |            |
|                                                                                  |                                                           |              | SUBPROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL |            |
|                                                                                  |                                                           |              | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO                 |            |
|                                                                                  | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD                | CÓDIGO       | VERSIÓN                                    | FECHA:     |
|                                                                                  | REGISTRO DE APROBACION DE POLIZAS                         | FR-PA-JUR-10 | 01                                         | 07/10/2025 |

### REGISTRO DE APROBACIÓN DE POLIZAS

El Hospital Regional de Miraflores E.S.E procede a impartir aprobación a las garantías expedidas para el Contrato detallado a continuación:

|                            |                                                                                                                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO N°</b>         | PRORROGA No. 001 AL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 003 DE 2026                                                                                          |
| <b>FECHA</b>               | 12/06/2026                                                                                                                                           |
| <b>CONTRATANTE</b>         | HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.                                                                                                               |
| <b>NIT.</b>                | 800.152.970-3                                                                                                                                        |
| <b>CONTRATISTA</b>         | ALFA AM S.A.S                                                                                                                                        |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>      | NIT 830133470 0                                                                                                                                      |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> | BLANCA CONSUELO DE LAS MERCEDES MORENO CASTRO                                                                                                        |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>      | C.C. 41544836                                                                                                                                        |
| <b>OBJETO</b>              | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA TERRESTRE PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (T.A.B) COMPLETAMENTE EQUIPADA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. |
| <b>PLAZO INICIAL:</b>      | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL (16) DE JUNIO DE (2026).                                                                            |
| <b>PRORROGA No. 01</b>     | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL SEIS (06) DE JULIO DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)                                                     |
| <b>VALOR:</b>              | TRESCIENTOS QUINCE MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS M/CTE. (\$315.190.000)                                                                          |

Las Pólizas expedidas corresponden a los siguientes datos:

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| <b>ASEGURADORA</b>   | SURA                                              |
| <b>ASEGURADO</b>     | HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES Y/O ALFA AM S.A.S |
| <b>BENEFICIARIOS</b> | TERCETOS AFECTADOS                                |

| AMPAROS <sup>1</sup>                                                                                                                                         | GARANTÍA No. | VALOR ASEGURADO  | VIGENCIA   |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                              |              |                  | DESDE      | HASTA      |
| <b>CUMPLIMIENTO</b><br>Cuantía: No inferior al 10% del valor total del contrato.<br>Duración: Igual al plazo total del contrato + 4 meses.                   | 4474455      | \$31.519.000.00  | 13/03/2026 | 06/11/2026 |
| <b>CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO</b><br>Cuantía: No inferior al 10% del valor total del contrato.<br>Duración: Igual al plazo total del contrato + 4 meses.    | 4474455      | \$31.519.000.00  | 13/03/2026 | 06/11/2026 |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b><br>Cuantía: no será inferior a 300 smlmv. Duración: Plazo del contrato + 6 meses.                             | 013001067326 | \$350.181.000.00 | 16/06/2026 | 06/01/2027 |
| <b>CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS</b><br>Cuantía: Diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Duración: Duración del contrato Un (1) año más | 013001067326 | \$350.181.000.00 | 16/06/2026 | 06/01/2027 |

En constancia del cumplimiento de requisitos, se genera la aprobación de la póliza, dieciséis (16) día del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

Suscribe,



**CLARA ROCÍO VERA VALLEJO**  
Gerente HRM

Elaboro: Gloria Morales / Secretaria

Reviso: Miguel Ángel Valero / Asesor

<sup>1</sup> De conformidad con el vigente Acuerdo No. 03 de 2023 -Estatuto Interno de Contratación-.