ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

El jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de ESE HUJMB, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley II50 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020, procede al estudio y correspondiente aprobación de la garantía única de cumplimiento que se relacionan a continuación.

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 4546977 **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No:** 013001077601	**EXPEDIDA POR:** Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9
CONTRATO No: CDSAF20260076	**PLAZO DE EJECUCION:** HASTA EL 21 DE NOVIEMRE DEL 2026
DISTRIBUCIONES ROMY LIMITADA NIT: 8020177936	**VALOR:** DOS MIL CUATROCIENTOS NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS MCTE ($2.409.878.814)
OBJETO: ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN DE LAS ÁREAS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 21 DE JULIO DE 2026	**TIPO DE POLIZA:** CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES.

RIESGOS	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	Por el veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	$ 602.469.704.00	DESDE: 21/07/2026 HASTA: 21/05/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses.	$ 602.469.704.00	DESDE: 21/07/2026 HASTA: 21/05/2027
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTROS	Por el veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	$ 602.469.704.00	DESDE: 21/07/2026 HASTA: 21/05/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	Por el veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	$ 602.469.704.00	DESDE: 21/07/2026 HASTA: 21/11/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:	Igual al plazo de ejecución del contrato y por trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes. la cual contar con los siguientes lineamientos en virtud a la normatividad vigente;	$ 525.271.500.00	DESDE: 21/07/2026 HASTA: 21/11/2026

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:
4546977
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No:
013001077601

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 Santa Marta, el día 24 del mes de julio de 2026.

DEYSY PAOLA AMARIZ HERNANDEZ
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Yeraldith Molina	Apoyo Administrativo	
Revisó	Dayana Marcela Olivero Ortíz	Abogada contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Número Póliza: 013001077601

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, DISTRIBUIDORA ROMY LTDA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
DISTRIBUIDORA ROMY LTDA	NIT	8020177936
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 42 F# 75 B 124 BLOQ 1 PI 1 LO 6	BARRANQUILLA	3158760397

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
DISTRIBUIDORA ROMY LTDA	NIT	8020177936

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14266249	POLIZA NUEVA	2626 - BARRANQUILLA	2026-07-22		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314266249	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CR 42 F# 75 B 124	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
EQUIPOS Y MATERIALES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (MANTENIMIENTO Y REPARACION)	151		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$525.271.500,00	$525.271.500	0%	$442.523	$84.079	$526.602
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$525.271.500,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. PATRONAL	$525.271.500,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$525.271.500,00	$0	0%	$0	$0	$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$525.271.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$525.271.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	$525.271.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$525.271.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$442.523	$84.079	$526.602
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$525.271.500	0%	$525.271.500

VALOR A PAGAR EN LETRAS : QUINIENTOS VEINTI SEIS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
21-JUL-2026	21-NOV-2026	123	21-JUL-2026	21-NOV-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2626	995802

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LAFAURIE ELJAIEK LTDA-CONSULTORES Y ASESORES DE SEGUROS	11612	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	442.523

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2009-06-01	13-18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004546977. NO. DE CONTRATO CDSAF20260076 DE 2026.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 525,271,500 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
CONTRATO DE COMPRA N.CDSAF20260076 DE 2026.
OBJETO:ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN DE LAS ÁREAS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

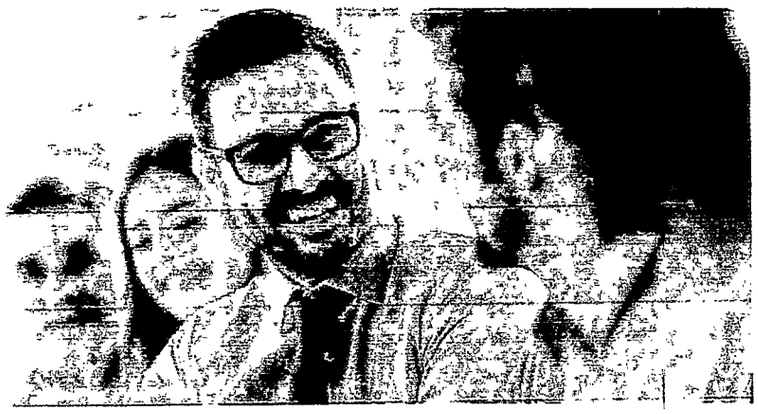
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Número Póliza: 4546977

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DISTRIBUIDORA ROMY LTDA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
DISTRIBUIDORA ROMY LTDA	NIT	8020177936
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 42 F # 75 B 124 BLOQ 1 PI 1 LO 6	BARRANQUILLA	3158760397

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
DISTRIBUIDORA ROMY LTDA	NIT	8020177936		BARRANQUILLA	3488680

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	NIT	8917801852

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17346829	POLIZA NUEVA	2626	BARRANQUILLA	2026-07-22
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217346829	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	21-JUL-2026	21-MAY-2027	$602.469.704,00	$1.003.566
CALIDAD DEL SUMINISTRO	21-JUL-2026	21-MAY-2027	$602.469.704,00	$1.003.566
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21-JUL-2026	21-MAY-2027	$602.469.704,00	$1.003.566
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21-JUL-2026	21-NOV-2029	$602.469.704,00	$4.024.168

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$7.034.866	$1.336.625	$8.371.491	$2.409.878.816,00	$2.409.878.816,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
21-JUL-2026	21-NOV-2029	1219	21-JUL-2026	21-NOV-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2626	995802

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LAFAURIE ELJAIEK LTDA-CONSULTORES Y ASESORES DE SEGUROS	11612	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	7,034,866

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

CONTRATO DE COMPRA N.CDSAF20260076 DE 2026.
OBJETO:ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN DE LAS ÁREAS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de Impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU., así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.