HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACEPTACION DE POLIZA	VERSION 2	CODIGO FR-CON-24	Aprobado 02/05/2019
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
			DOCUMENTO CONTROLADO	

ACEPTACIÓN DE GARANTÍA

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO
No. CONTRATO	**153-2026**
CONTRATANTE: NIT	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS** NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA C.C.:	**ETH SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S** **NIT N.º 901.191.453-1** **Representada legalmente por** **ERIKA TATIANA HERNANDEZ REINA** **C.C. N.º 1.122.138.595 de Acacias - Meta**
OBJETO:	"ADQUISICION E INSTALACION DE CIRCUITO CERRADO DE CAMARAS, PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS"
VALOR:	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS **($ 42.761.366,64)** M/CTE.
PLAZO:	DOS (2) MESES
POLIZA Nº	30-44-101070443
COMPAÑIA DE SEGUROS	SEGUROS DEL ESTADO SA
NIT	860.009.578-6

PÓLIZA SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	25/05/2026 – 30/11/2026	$ 6.414.205,00
Calidad y correcto funcionamientos de los bienes	25/05/2026 – 31/07/2027	$ 12.828.409,99

FECHA DE APROBACIÓN: 26/05/2026

Por estar de acuerdo con la cláusula del contrato y en concordancia con lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y en el Manual de Contratación del Hospital Local de San Martín, se ACEPTA la garantía descrita en la referencia.

CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente

Reviso: Dr. Cristian Felipe Suarez Aguilar -Subgerente	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra - Gerente*	*Digito: Claudia Liliana Barreto Vega - Profesional de Apoyo CPS*

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101070443	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	05	2026	25	05	2026	00:00	31	07	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ETH SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S	NIT: 901.191.453-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MANZANA E CASA 7 BARRIO EL PROGRESO	ACACIAS, META	3132635970

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	NIT: 892.000.458-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 4 # 7 34 San Martin Meta	SAN MARTIN, META	488333

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NRO 169 DE 2026 CUYO OBJETO ES : ADQUISICION E INSTALACION DE CIRCUITO CERRADO DE CAMARAS, PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/05/2026	30/11/2026	$6,414,205.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	25/05/2026	31/07/2027	$12,828,409.99

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******52,958.00	$ *******8,000.00	$ ******11,582.00	$ **********72,540.00	$ *******19,242,614.99	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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

30-44-101070443

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ERIKA HERNANDEZ

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101070443	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	05	2026	25	05	2026	00:00	31	07	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ETH SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S		NIT: 901.191.453-1
DIRECCIÓN: MANZANA E CASA 7 BARRIO EL PROGRESO	CIUDAD: ACACIAS, META	TELÉFONO:	3132635970

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS		NIT: 892.000.458-6
DIRECCIÓN: CALLE 4 # 7 34 San Martin Meta	CIUDAD: SAN MARTIN, META	TELÉFONO	488333

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 · exito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO NO REQUIEREN NÚMERO DE REFERENCIA

Banco de Bogotá · Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******52,958.00	$ *******8,000.00	$ ******11,582.00	$ **********72,540.00	$ *******19,242,614.99	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100610450600(3900)000000072540(96)20270525

REFERENCIA PAGO: 1100610450600-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101070443, anexo 0, no expirara 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 VILLAVICENCIO a los 25 días del mes de MAYO de 2026

30-44-101070443

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67150793

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	25/05/2026	18520	OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA

Tomador: ETH SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S — **NIT/CC** 901191453

Suma de: SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.******

Pagador: OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LTDA — **NIT/CC** 822001579

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1746635743

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
30-VILLAVICENCIO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101070443-0-1	$52.958,04	$8.000,00	$11.582,03	$0,00	$72.540,07

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$72.540,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,07

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00
Tarjeta: $0,00
Otro: $0,00

Transacción: 18177718

Total: **$72.540,00**
Cajero: PAGUESTADO