ACTA APROBACION POLIZA DE GARANTIA

CONSIDERANDO

1. Que, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA – Santander, suscribió el contrato N° 112 DE 2026, que a continuación se relaciona:

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
CONTRATISTA	JAIME ENRIQUE SANTOS RODRIGUEZ
IDENTIFICACION	C.C. 91.224.829 DE BUCARAMANGA
DIRECCIÓN	URB. PARAGÜITAS ETAPA 1 CASA 19 A
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA ELÉCTRICA, LAS MOTOBOMBAS, AIRES ACONDICIONADOS, RED DE FRÍO, Y LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"
VALOR DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000).
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES
FECHA DE FIRMA	22 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FECHA DE TERMINACION	21 DE DICIEMBRE DE 2026
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	OIBA SANTANDER

2. Que los amparos exigidos al contratista fueron los siguientes:

En concordancia con el análisis realizado en el estudio previo, de conformidad con el artículo 65 del manual de contratación de la entidad, se exigirá la constitución de garantías en el presente proceso contractual.

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>ENTIDAD CONTRATANTE</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más</td><td>20% del valor del contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Característica	Condición		
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes suministrados	Por el término de ejecución del contrato y doce (12) meses más.	20% del valor del contrato
Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.		
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

3. Que para efectos de los amparos exigidos por: *I) SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, II) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS,* se aporta póliza con las siguientes características:

AMPAROS	*NUMERO DE POLIZA*	*COMPAÑÍA*	*VIGENCIA DESDE*	*VIGENCIA HASTA*	*VALOR ASEGURADO*
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4586827	SURA	*22/09/2026*	*22/06/2027*	$ 3.300.000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS,	4586827	SURA	*22/09/2026*	*22/12/2027*	$ 3.300.000

4. En consecuencia, de lo anterior,

Se concluye,

PRIMERO: Aprobar la Póliza Nº 4586827 de la compañía SURA, empresa vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, correspondiente a los siguientes amparos *I) SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, II) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS*

SEGUNDO: Proceder al inicio de la ejecución del contrato.

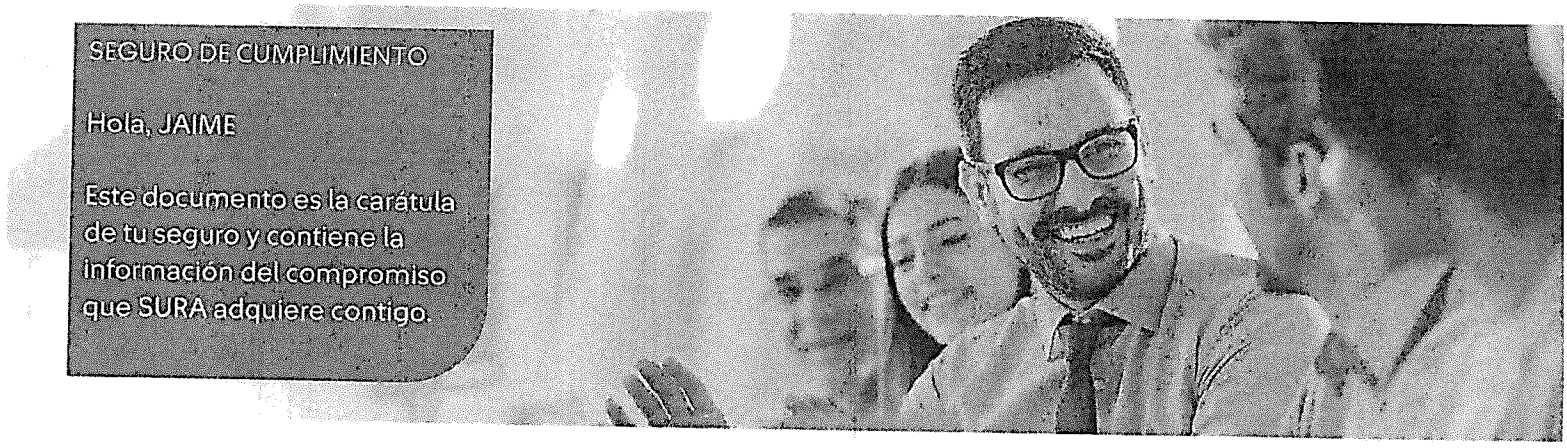
Dada en Oiba - Santander, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

SUPERVISOR
CIRLEY ALEJANDRA ACUÑA CARMARGO
JEFE DE ENFERMERÍA
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

Aspectos jurídicos: Neider Sebastián Caicedo Garces – Asesor jurídico

Aspectos técnicos: Cirley Alejandra Acuña Camargo – Jefe de Enfermeria

Número Póliza: 4586827



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
JAIME ENRIQUE SANTOS RODRIGUEZ	CEDULA	91224829
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
URBA PARAGUITAS II CASA 6 C	FLORIDABLANCA	3102768088

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
JAIME ENRIQUE SANTOS RODRIGUEZ	CEDULA	91224829	URBA PARAGUITAS II CASA 6 C	FLORIDABLANCA	3102768088

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	NIT	8902035636

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17409248	POLIZA NUEVA	2629	BUCARAMANGA	2026-09-23
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217409248	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	22-SEP-2026	22-DIC-2027	$3.300.000,00	$31.539
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22-SEP-2026	22-JUN-2027	$3,300.000,00	$18.881

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$50.420	$9.580	$60.000	$6.600.000,00	$6.600.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SESENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
22-SEP-2026	22-DIC-2027	456	22-SEP-2026	22-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2629	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA.	11219	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	50.420

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 :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE CONTRATO 112 DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PLANTA ELECTRICA, LAS MOTOBOMBAS, AIRES ACONDICIONADOS, RED DE FRÍO, Y LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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.

Comprobante de pago

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9

sura

Referencia de pago 550171942507

Información del cliente

Nombre	Identificación
JAIME ENRIQUE SANTOS RODRIGUEZ	91224829

Estado de

Descripción		Estado	APROBADA
Fecha de pago	2026-09-23	Forma de pago	BTNBC
Banco	BTNBC	Descripción IP	181.234.64.39

Resumen del pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
5437013544	012004586827	$ 60,000
	Total	$ 60,000

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051