ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZAS CONTRATO CDSAF20260096 de 2026

La Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, procede a la revisión, estudio y verificación de las garantías aportadas por el contratista FUNDACIÓN SOCIAL CONSTRUYENDO, consistentes en la póliza de garantía única de cumplimiento (amparos de cumplimiento, calidad del servicio y calidad del bien suministrado) y la póliza de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento (RCE Contratos), ambas expedidas por Seguros del Estado S.A., con el fin de determinar si cumplen las condiciones exigidas en la cláusula de garantías del Contrato de Prestación de Servicios No. CDSAF20260096 de 2026

PÓLIZA No.	1) Cumplimiento Entidad Estatal No. 85-44-101148040, Anexo 0 2) Responsabilidad Civil Extracontractual Derivada de Cumplimiento (RCE Contratos) No. 85-40-101069215, Anexo 0
EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A. — NIT 860.009.578-6 (Sucursal Barranquilla)
FECHA DE EXPEDICIÓN	7 de octubre de 2026 (ambas pólizas, emisión original)
CONTRATO No.	CDSAF20260096 de 2026 (SECOP II CO1.PCCNTR.9951969)
VALOR DEL CONTRATO	$10.544.800 M/CTE
CONTRATANTE	E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche — NIT 891.780.185-2
CONTRATISTA	FUNDACIÓN SOCIAL CONSTRUYENDO — NIT 901.551.700-1
OBJETO	Prestación de servicio de apoyo logístico integral para el desarrollo de las mesas interinstitucionales del programa PAPSIVI, conforme a los lineamientos de la Resolución 327 de 2026, en los términos y condiciones establecidos en el estudio previo y la oferta, que hacen parte integral del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, contado a partir de la legalización del contrato.
CDP	No. 2109 del 20 de agosto de 2026
VIGENCIA INICIAL DE LAS PÓLIZAS	17 de septiembre de 2026

2. COBERTURAS Y VIGENCIAS

Amparo	%	Condición	Suma asegurada	Vigencia	CUMPLE/ NO CUMPLE
Cumplimiento del contrato	10%	Plazo de ejecución y 6 meses más	$1.054.480,00	17/09/2026 a 30/06/2027	CUMPLE
Calidad del servicio	10%	Plazo de ejecución y 6 meses más	$1.054.480,00	17/09/2026 a 30/06/2027	CUMPLE
Calidad del bien suministrado (calidad de los elementos)	10%	Plazo de ejecución y 6 meses más	$1.054.480,00	17/09/2026 a 30/06/2027	CUMPLE
Responsabilidad civil extracontractual (póliza RCE)	N/A	200 SMMLV, igual al plazo de ejecución	$350.181.000,00	17/09/2026 a 31/12/2026	CUMPLE

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS ESPECÍFICOS DE LA PÓLIZA RCE

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS — PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

DATOS	SI	NO	DATOS	SI	NO
DATOS DEL BENEFICIARIO	X		VIGENCIAS CORRECTAS	X	
VALORES CORRECTOS	X		AMPAROS CORRECTOS	X	
FIRMA ASEGURADOR	X		DATOS DEL CONTRATO	X	

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS — PÓLIZA RCE

FECHA DE REVISIÓN Y DECISIÓN: 19 de octubre de 2026

SEBASTIAN DAVID ARBOLEDA CRUZ
JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Yeraldith Molina	Apoyo Administrativo	
Revisó	Yassir Amin Álvarez Estrada	Abogado 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.

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
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101148040	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2026	17	09	2026	00:00	30	06	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO	NIT: 901.551.700-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 29 7 31 BRR TAMINACA II	SANTA MARTA, MAGDALENA	3147883054

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	NIT: 891.780.185-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA. 14 23-42.	SANTA MARTA, MAGDALENA	4315425

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCACION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. CDSAF20260096 CUYO OBJETO ES:PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS INTERINTITUCIONAL DEL PROGRAMA PAPSIVI CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 327 DE 2026. EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFERTA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/09/2026	30/06/2027	$1,054,480.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/09/2026	30/06/2027	$1,054,480.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	17/09/2026	30/06/2027	$1,054,480.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********3,163,440.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	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

85-44-101148040

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101148040	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2026	17	09	2026	00:00	30	06	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO		NIT: 901.551.700-1
DIRECCIÓN: CL 29 7 31 BRR TAMINACA II	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO: 3147883054

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CRA. 14 23-42.	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO 4315425

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

PAGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO No aplica para Nacionales

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********3,163,440.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1101361094960 8 (3900) 000000080920 (96) 20270917

REFERENCIA PAGO: 1101361094960-8

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 101148040, 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 BARRANQUILLA a los 07 días del mes de OCTUBRE de 2026

85-44-101148040

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101069215	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2026	17	09	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO	NIT: 901.551.700-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 29 7 31 BRR TAMINACA II	SANTA MARTA, MAGDALENA	3147883054

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO		IDENTIFICACIÓN
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	NIT: 891.780.185-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA. 14 23-42.	SANTA MARTA, MAGDALENA	4315425

BENEFICIARIO: 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. CDSAF20260096 CUYO OBJETO ES:PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS INTERINTITUCIONAL DEL PROGRAMA PAPSIVI CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 327 DE 2026. EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFERTA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****251,842.00	$ *******3,000.00	$ ******48,420.00	$ **********303,262.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	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) 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-40-101069215

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101069215	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2026	17	09	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO		NIT: 901.551.700-1
DIRECCION: CL 29 7 31 BRR TAMINACA II	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELEFONO:**	3147883054

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CRA. 14 23-42.	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4315425

BENEFICIARIO: 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/09/2026	31/12/2026	$350,181,000.00

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) 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101069215

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF245740G

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101069215	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2026	17	09	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO		NIT: 901.551.700-1
DIRECCIÓN: CL 29 7 31 BRR TAMINACA II	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO: 3147883054

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CRA. 14 23-42.	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO 4315425

BENEFICIARIO:

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

PAGINAWEB | PSE | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO No aplica para transferencia

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****251,842.00	$ *******3,000.00	$ ******48,420.00	$ **********303,262.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	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) 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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11013610949622 (3900) 000000303262 (96) 20261017

REFERENCIA PAGO: 1101361094962-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE