

ACTA APROBACIÓN PÓLIZA — MODIFICACIÓN No. 01 AL CONTRATO CDSAF20260067 de 2026

La Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, procede a la revisión, estudio y verificación de los anexos a la garantía única de cumplimiento aportados por el contratista RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA ("TODO PARA OFICINA RG"), con ocasión de la Modificación No. 01 (adición y prórroga) al Contrato de Prestación de Servicios No. CDSAF20260067 de 2026,

PÓLIZA No.	Cumplimiento No. 46-46-101009915: Anexos No. 1 (causa prima) y No. 2 (prórroga)
EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO S.A. — NIT 860.009.578-6 (Agencia Santa Marta)
FECHA DE EXPEDICIÓN	14 de octubre de 2026 (ambos anexos)
CONTRATO No.	CDSAF20260067 de 2026 (CO1.PCCNTR.9623718) — Modificación No. 01
VALOR DEL CONTRATO	\$60.000.000 + adición \$30.000.000 = \$90.000.000 M/CTE
CONTRATANTE	E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche — NIT 891.780.185-2
CONTRATISTA	RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA ("TODO PARA OFICINA RG") — C.C. 77.009.622
OBJETO	Prestación de servicios de impresión y fotocopias de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, en los términos del estudio de necesidad y la oferta.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 31/10/2026 y/o hasta agotar recursos (acta de inicio 14/07/2026; prórroga de 17 días sobre la terminación inicial del 14/10/2026)
CDP	No. 1197 del 24/06/2026 (inicial) y No. 2178 del 22/09/2026 (adición)
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	09/07/2026 a 30/04/2027 (según el Anexo No. 2)

2. COBERTURAS Y VIGENCIAS

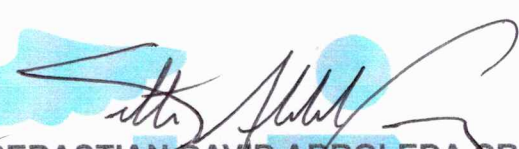
Amparo	%	Condición	Suma asegurada	Vigencia	CUMPLE/ NO CUMPLE
Cumplimiento del contrato	10%	Plazo de ejecución y 6 meses más	\$9.000.000,00	09/07/2026 a 30/04/2027	CUMPLE
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	10%	Plazo de ejecución y 6 meses más	\$9.000.000,00	09/07/2026 a 30/04/2027	CUMPLE

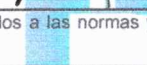
VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

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	

APROBACIÓN SI X NO

FECHA APROBACIÓN: 19 de octubre de 2026


(SEBASTIAN DAVID ARBOLEDA CRUZ)
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA 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 SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 48	NO.PÓLIZA 46-46-101009915	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
14 10 2026	09 07 2026		00:00	30 04 2027		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO	IDENTIFICACIÓN CC: 77.009.622
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA TELÉFONO: 3106411066

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC00108, 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:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$30.000.000 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, DE ACUERDO A MODIFICACION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CDSAF20260067 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES. NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/07/2026	30/04/2027	\$9,000,000.00	\$9,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	09/07/2026	30/04/2027	\$9,000,000.00	\$9,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$30.000.000 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, DE ACUERDO A MODIFICACION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CDSAF20260067 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES. NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLANE DE PAGO
\$ *****6.071.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.913.00	\$ *****11.984.00	\$ *****18.000.000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTAURY SEGUROS LTDA	164197	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2185977, 601-4019330

DLF164197A

1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.R.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46		NO.PÓLIZA 46-46-101009915		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 10 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 09 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO										IDENTIFICACIÓN CC: 77.009.622	
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92						CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA			TELÉFONO: 3106411066		
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE										IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2	
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42						CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA			TELÉFONO 4315425		
ADICIONAL:											

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme a
la Ley 2500, 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



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****5,071.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****1,913.00	TOTAL A PAGAR \$ *****11,984.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****18,000,000.00	
INTERMEDIARIO			DEPRECIACIÓN CORRESPONDIENTE		
NOMBRE CENTAURY SEGUROS LTDA	CAVE 164197	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

FORMA DE PAGO			RACIÓN	
BANCO	CHEQUE No.	VALOR	DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L 103 - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA	
EFFECTIVO			 (415) 7709998021167 (8026) 11015101111201 (3900) 000000011984 (96) 30270709	
CHEQUE				
TOTAL \$				
			REFERENCIA PAGO: 1101510111120-1	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



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	
SANTA MARTA						AGENCIA SANTA MARTA						46		46-46-101009915		2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
14	10	2026	09	07	2026	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO	IDENTIFICACIÓN	CC: 77.009.622
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO: 3106411068	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO: 43154225

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164197A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 360.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
SANTA MARTA						AGENCIA SANTA MARTA						46		46-46-101009915		1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
14	10	2026	09	07	2026	00:00	09	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO	IDENTIFICACIÓN	CC: 77.009.622
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO:	3106411066

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUDOR, 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:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$30.000.000 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026. DE ACUERDO A MODIFICACION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CDSAF20260067 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES. NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/07/2026	09/04/2027	\$9.000.000.00	\$6.000.000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	09/07/2026	09/04/2027	\$9.000.000.00	\$6.000.000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$30.000.000 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026. DE ACUERDO A MODIFICACION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CDSAF20260067 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES. NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	I/V	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****11.638.00	\$ *****4.000.00	\$ *****2.971.00	\$ *****18.609.00	\$ *****18.000.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N.º DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTAURY SEGUROS LTDA	164197	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

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2185977, 601-6019330

DLF164197A

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.002.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46		NO.PÓLIZA 46-46-101009915		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 10 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 09 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 09 04 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO										IDENTIFICACIÓN CC: 77.009.622	
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92						CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA			TELÉFONO: 3106411066		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE										IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2	
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 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

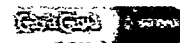
Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la Información

CONOCE LOS MEDIOS
DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias*



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****11,638.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****2,971.00	TOTAL A PAGAR \$ *****18,609.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****18,000,000.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE CENTAURY SEGUROS LTDA	CLAVE 164197	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

NOTA - SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DEBECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO
DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA



(415) 7709998021167 (8020) 11015201111193 (3900) 000000018609 (96) 20271014

REFERENCIA
PAGO:
1101510111119-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46		NO.PÓLIZA 46-46-101009915		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 10 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 09 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 09 04 2027			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO-CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO		IDENTIFICACIÓN CC: 77.009.622	
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92		CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	
		TELÉFONO: 3106411068	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DLF184167A

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67460145

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	14/10/2026	164197	CENTAURY SEGUROS LTDA

Tomador: RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
NIT/CC 77009622

Suma de: TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS
M/CTE.*****

Pagador: JOSE LUIS DE LA ROSA
NIT/CC 85476510

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1776705443

Suc-Ramo-Póliza- Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
46-AGENCIA SANTA MARTA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL- 101009915-1-1	\$11.638,36	\$4.000,00	\$2.971,29	\$0,00	\$18.609,65
46-AGENCIA SANTA MARTA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL- 101009915-2-1	\$6.071,22	\$4.000,00	\$1.913,53	\$0,00	\$11.984,75

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	\$30.594,00
APROVECHAMIENTOS	\$-0,65
APROVECHAMIENTOS	\$-0,75

Forma de pago

Ahorro: \$0,00

Corriente: \$0,00

Tarjeta: \$0,00

Otro: \$0,00

Transacción: 18499924

Total: \$30.593,00

Cajero: PAGUESTADO