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

SAL

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: 20 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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-45-101009915	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		IDENTIFICACIÓN	
GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO			CC: 77.009.622
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 5 - 92	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO: 3106411066

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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	PLAN 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 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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

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
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101009915	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		IDENTIFICACIÓN	
GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO			CC: 77.009.622
DIRECCION: CL 14 NRO. 5 - 92	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA		TELÉFONO: 3106411066

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIIRED

SURTIMAX

Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ *******6,071.00	$ *******4,000.00	$ *******1,913.00	$ **********11,984.00	$ *******18,000,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTAURY SEGUROS LTDA	164197	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101510111120-1

(415) 7709998021167 (8020) 11015101111201 (3900) 000000011984 (96) 20270709

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT:	891.780.185-2
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
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 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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164197A

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
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101009915	1

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	09	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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	IVA	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	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

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
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101009915	1

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	09	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GAVIRIA CADENA, RICARDO ALBERTO	CC: 77.009.622

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 NRO. 5 - 92	SANTA MARTA, MAGDALENA	3106411066

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras paginas:

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

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIIRED

SURTIMAX

Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO -No aplica para transferencias-

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******11,638.00	$ ******4,000.00	$ ******2,971.00	$ **********18,609.00	$ *******18,000,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENTAURY SEGUROS LTDA	164197	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101510111119-3

(415) 7709998021167 (8020) 110151011111193 (3900) 000000018609 (96) 20271014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	1

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	09	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.780.185-2
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
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 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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101009915

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164197A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

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

Expedido en	Sucursal	Codigo 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-Poliza-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
Total: **$30.593,00**
Cajero: PAGUESTADO

Transacción: 18499924