Hospital Universitario de **Sucre E.S.E.**

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS
(14 de Octubre del 2026)

Contratista:	IPS DENTALVIDA S.A.S	NIT. 901.849.137-3.
N° Contrato:	0612-2026	
Objeto:	Suministro de material odontológico para el fortalecimiento del servicio de odontología en el área de influencia del Hospital Universitario de Sucre-Sede San Juan de Betulia.	
Valor:	**SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA DE PESOS MCTE ($63.299.550)**	
Compañía aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.	
Póliza número:	540-47-994000040673	

GARANTÍAS APROBADAS

AMPARO[1]	**VIGENCIA** (Desde)	**VIGENCIA** (Hasta)	**VALOR AMPARADO**
CUMPLIMIENTO	08/10/2026	01/07/2027	$6.329.955.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	31/12/2026	01/07/2027	$7.139.792.50

Hago constar que he revisado la anterior póliza, y la encuentro conforme a lo exigido en el contrato y en el acuerdo 01 de 2026 por medio del cual, se adopta el Estatuto de Contratación del Hospital Universitario de Sucre E.S.E., y la Resolución No. 0953 de 2026 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación del Hospital Universitario de Sucre E.S.E.

Revisó y aprobó:	Firma **ALBERTO MORALES GÓMEZ** Jefe oficina Jurídica y de contratación HUS

NOTAS:

1. Esta aprobación queda supeditada a que una vez se suscriba el Acta de Inicio, se modifiquen las vigencias de todas las pólizas.
2. Cuando se trata de Contratos de obra, una vez se suscriba el Acta de Recibo debe modificarse la vigencia de la póliza de Estabilidad, Duración y Firmeza de la Obra por el termino de 5 años a partir de su firma.
3. Cuando se trata de Compra de equipos, una vez se suscriba el Acta de Recibo debe modificarse la vigencia de la póliza de Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos, por la vigencia establecida en el contrato a partir de su firma.

[1] Añada o elimine la que corresponda según el contrato.

ELABORÓ: Adriana Reyes – Asesor Jurídico Externo- Oficina Jurídica Contratación HUS

de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5402219983

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

PÓLIZA No:540 - 47 - 994000040673 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DÍA	MES	AÑO	FECHA DE EXPEDICIÓN
14	10	2026	

DÍA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN
14	10	2026	

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **IPS DENTALVIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.849.137-3**

DIRECCIÓN: CRA 35 NRO 27 29 CA 3 CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3128646079

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.280.033-1**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.280.033-1**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE SUMINISTROS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	08/10/2026	01/07/2027	6,329,955
CALIDAD BIEN (POST-CONTRACTUAL)	31/12/2026	01/07/2027	6,329,955

BENEFICIARIOS
NIT 892280033 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - ESE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK httpswwwsolidariacomcoPatrimonialesConsultafrmingdatosaspx

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 12,659,910.00	$*** 25,000.00	$*** 11,000.00	$*** 6,840.00	$*** 42,840.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JUCARFO SEGUROS LTDA JUCARFO SEGUROS LTDA	11334	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, le invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

(415)7701861000019(8020)000000000007000540221998 3

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

RECIBO DE CAJA No. 540123464

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA MONTERÍA	**TRANSACCIÓN Nro.** 540176314	**FECHA DE RECAUDO** 14/10/2026	**TIPO PAGADOR** ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR IPS DENTALVIDA SAS		**C.C o NIT** 901849137	
TOMADOR PÓLIZA IPS DENTALVIDA SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000040673 - NRO. ELECTRÓNICO 5402219983			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			**VALOR RECIBO** $ 42,840.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000040673 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901849137 IPS DENTALVIDA SAS . VALOR PAGADO $ 42,840.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540176314			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JUCARFO SEGUROS LTDA JUCARFO SEGUROS LTDA