## ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

El Jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de ESE HUJMB, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley ll50 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020, procede al estudio y correspondiente aprobación de la garantía única de cumplimiento que se relacionan a continuación

| | |
|---|---|
| **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:** 430-47-994000064277 **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:** 430-74-994000023919 | **EXPEDIDA POR:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. **NIT**:860.524.654-6 |
| **CONTRATO No:** CDSAF20240004 | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** HASTA EL 31 DE ENERO DE 2024 |
| **CONTRATISTA:** OPENFARMA S.A.S. | **VALOR:** DOSCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($200.294.850) |
| **OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y DE SISTEMA DE ESTERILIZACION PROPIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRECHE, EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y ESTABLECIDOS EN LA OFERTA, LA CUAL HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. | |
| **FECHA DE EXPEDICION DE LA POLIZA:** 09 DE ENERO DE 2024 | **TIPO DE POLIZA:** CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. |

| RIESGOS | CONDICIONES | VALOR | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | Por el 10% del valor total del contrato y por él tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. | $ 20.029.485 | DESDE: 08/01/2024 HASTA: 31/07/2024 |
| **CALIDAD DEL SERVICO** | Por el 10% del valor total del contrato y por él tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más | $ 20.029.485 | DESDE: 08/01/2024 HASTA: 31/07/2024 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES** | Por el 10% del valor total del contrato y por | $ 20.029.485 | DESDE: 08/01/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | él tiempo de ejecución del contrato y tres (3) años más | | HASTA: 31/01/2027 |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | Por valor de 200 S.M.L.V | $260.000.000 | DESDE: 08/01/2024 HASTA: 31/01/2024 |
| **CALIDAD DEL BIEN SUMINISTRADO** | Por el 10% del valor total del contrato y por él tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más | $ 20.029.485 | DESDE: 08/01/2024 HASTA: 31/07/2024 |

**VERIFIACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS**
**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:**
430-47-994000064277
**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:**
430-74-994000023919

| DATOS | SI | NO | DATOS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** | X | | **VIGENCIAS CORRECTAS** | X | |
| **VALORES CORRECTOS** | X | | **AMPAROS CORRECTOS** | X | |
| **FIRMA DEL TOMADOR** | X | | **DATOS DEL CONTRATO** | X | |

**APROBACIÓN SI __ X __ NO_____**

**JARID YESID THOMAS PADILLA**
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

**PROYECTÓ:**
JOSE SEBASTIAN PADILLA Z
APOYO ADMINISTRATIVO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4302984853**

## PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000064277 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR | COD. AGENCIA: 430 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 09 | 01 | 2024 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 09 | 01 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: OPENFARMA SAS | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.924.278-0

DIRECCIÓN: CALLE 30 2 57 BRR MANZANARES | CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA | TELÉFONO: 4220993

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 08/01/2024 | 31/07/2024 | 20,029,485.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 08/01/2024 | 31/01/2027 | 20,029,485.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 08/01/2024 | 31/07/2024 | 20,029,485.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 08/01/2024 | 31/07/2024 | 20,029,485.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO NO. COSAF2020040004 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y DE SISTEMA DE ESTERILIZACION PROPIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRECHE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ****80,117,940.00 | $ **********237,884 | $****15,000.00 | $ *******48,048 | $ **********300,932 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| BROKER SEGUROS Y FIANZAS LTDA CONSUL | 7631 | 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 QUIÉN 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 PAISES), 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**

**DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Las condiciones generales de su póliza 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, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS -- CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070004302984 85

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207A0607F87658A

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 830.624.668-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4302984879**

## PÓLIZA No: 430 -74 - 994000023919 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR — COD. AGE. 430 — RAMO: 74 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO) | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09 / 01 / 2024 | | 08 / 01 / 2024 | 23:59 | 31 / 01 / 2024 | 23:59 | 23 | 09 / 01 / 2024 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** — TIPO DE IMPRESIÓN: TMPRESTON

| TIPO DE MOVIMIENTO | VIGENCIA DEL ANEXO | VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS) | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EXPEDICION | | 08 / 01 / 2024 | 23:59 | 31 / 01 / 2024 | 23:59 | 23 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **OPENFARMA SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.924.278-0**

DIRECCIÓN: CALLE 30 Z 57 BRR MANZANARES — CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA — TELÉFONO: 4220993

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: CARRERA 14 23 42 BARRIO ALCAZARES — CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA** — TELÉFONO: 6054234959

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARR NIT : 891780185

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: MAGDALENA CIUDAD: SANTA MARTA

DIRECCION: CRA. 14 #23-42, COMUNA 4

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 260,000,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260,000,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260,000,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 260,000,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 260,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO NO. CDSAF202040004 DE 2024 PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, DE IMAGENES DIAGNOSTICAS Y DE SISTEMA DE ESTERILIZACION PROPIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRECHE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

ASEGURADO ADICIONAL: OPENFARMA S.A.S. NIT: 900924278-0

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ***260,000,000.00 | $ **********50,000 | $*********0.00 | $ ********9,500 | $ **********59,500 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| BROKER SEGUROS Y FIANZAS LTDA CONSUL | 7631 | 100.00 |

**COASEGURO CEDIDO**

| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000430298487

FIRMA TOMADOR

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

MSALAZARPATRI (

CADB207A0607F87650

CLIENTE

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

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000023919** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **OPENFARMA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.924.278-0**

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

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

## TEXTO ITEM 1

** AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000 / $100.000.000 / $200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

** AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:
- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS
# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000023919** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION PAGINA: 3

TOMADOR: **OPENFARMA SAS** IDENTIFICACION: **900.924.278-0**

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO | 891780185-2 | CRA. 14 #23-42, COMUNA 4 | SANTA MARTA | 260,000,000.00 | 50,000 | 59,500 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| **50,000** | **59,500** |