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
PASTO	PASTO	41	41-44-101284395	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	07	2024	27	06	2024	00:00	30	05	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORTHO IMPLANTES SAS	NIT: 901.094.337-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 37 NO. 17-71	PASTO, NARIÑO	3186746030

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	NIT: 830.067.597-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201637

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:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 96-8-20566-24 CUYO OBJETO:
SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS QUIRURGICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 11).
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2024	30/05/2025	$10,458,826.00	$10,458,826.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/06/2024	30/05/2026	$26,147,065.00	$26,147,065.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE LA VIGENCIA SEGUN CORREO DEL 17/07/2024 ENVIADO POR ORTHO IMPLANTES SAS ASI:

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2024	30/05/2025
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/06/2024	30/05/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ *******36,605,891.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ETHEL KAISER TOWERS	999222	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101284395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

Edgar Orlando Martinez G.

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101284395	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	07	2024	27	06	2024	00:00	30	05	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ORTHO IMPLANTES SAS		NIT: 901.094.337-8	
DIRECCIÓN: CRA 37 NO. 17-71	**CIUDAD:** PASTO, NARIÑO	**TELÉFONO:**	3186746030

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL		NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	2201637

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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101284395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Edgar Orlando Martinez G.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 101284395, anexo 1, 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 PASTO a los 17 días del mes de JULIO de 2024

41-44-101284395

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA Nº 34742337

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	17/07/2024	999222	MARTHA ETHEL KAISER TOWERS

Tomador:	ORTHO IMPLANTES SAS	**NIT/CC** 901094337
Suma de:	VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	ORTHOIMPLANTES SAS	**NIT/CC** 901094337
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #516906059	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
41-PASTO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101284395-1-1	$16.000,00	$8.000,00	$4.560,00	$0,00	$28.560,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$28.560,00

Forma de pago

AHORRO	**Ahorro:**	$28.560,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 16451359	**Total:**	**$28.560,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

Orthoimplantes

En mi calidad de Representante Legal de
ORTHOIMPLANTES SAS
NIT. 901.094.337 - 8

CERTIFICO

Que la empresa ORTHOIMPLANTES SAS con NIT. 901.094.337 – 8, NO SE ENCUENTRA EN MORA y está cumpliendo con las obligaciones correspondientes a pago de: aportes al sistema de general de salud, aportes al sistema general de riesgos laborales, aportes al sistema general de pensiones y aportes parafiscales a Cajas De Compensación Familiar, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Y Servicio Nacional De Aprendizaje SENA, por los últimos 6 meses.

La presente certificación se expide en San Juan de Pasto a los (3) días del mes de Julio de 2.024, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Edgar Orlando Martinez G

EDGAR ORLANDO MARTINEZ GOYES
Identificación No. 1.085.298.028 de Pasto
En calidad de Representante Legal

Dirección: Carrera 37 # 17 – 71 Barrio Maridiaz
Contacto: 318 674 6030
Email: orthoimplantes17@hotmail.com
Pasto – Nariño – Colombia