



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |             |                               | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101453775 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                             | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 28 10 2024                           | 16 10 2024                    |  |                             | 00:00       | 15 03 2028                    | 23:59         | ANEXO NO CAUSA PRIMA         |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                      |                                   |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ULTRADENTAL S.A.S.                          | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.480-1 |
| DIRECCIÓN: AUT MEDELLIN KM 3 PARQUE INDUSTRIAL PORTO SABANA 80 BG 34 | CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA        |
| TELÉFONO: 7446464                                                    |                                   |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                          | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA        |
| TELÉFONO 3164770                                                                                        |                                   |
| ADICIONAL:                                                                                              |                                   |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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:

## OBJETO DE LA PÓLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS SEGUN CONTRATO NO. 99-7-20158-24 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON LA ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3.

-LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS, SANCIONES Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.

-SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

-DADO EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA, PREVIA ACEPTACION DE LA UNIDAD, PODRA CEDERLO A LA ASEGURADORA, DEBIENDO ESTA ULTIMA CONSTITUIR LAS GARANTIAS PREVISTAS EN EL MISMO TAL Y COMO LO DISPONE EL ARTICULO 2.2.1.2.3.2.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

-LA PRESENTE PÓLIZA, SE SUJETA A LO ESTABLECIDO EN LA SECCION 3 DEL CAPITULO 2 DE LA PARTE 2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 16/10/2024     | 15/03/2025     | \$3,286,590.00   |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 16/10/2024     | 15/03/2026     | \$8,216,475.00   |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 16/10/2024     | 15/03/2028     | \$821,647.50     |                    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LO INDICADO POR LA ENTIDAD ASEGURADA SE ACLARA EL NUMERO DEL CONTRATO SIENDO EL CORRECTO 99-2-20158-24. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****0.00                        | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****12,324,712.50 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| CORREDORES DE SEGUROS CENTROSEGUROS | 4071              | 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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

21-44-101453775

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |                             |                               |  |  |             |                      |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  |             |                      | COD.SUC<br>21 |  | NO.POLIZA<br>21-44-101453775 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO      |               |  |                              |  |            |  |
| 28 10 2024                           |  |  | 16 10 2024                    |  |  | 00:00                       | 15 03 2028                    |  |  | 23:59       | ANEXO NO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                      |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ULTRADENTAL S.A.S.                          |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.480-1 |                   |  |
| DIRECCIÓN: AUT MEDELLIN KM 3 PARQUE INDUSTRIAL PORTO SABANA 80 BG 34 |  |  |  |  |  | CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO: 7446464 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |                                   | TELÉFONO: 3164770 |  |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101453775

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF004071B



**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 N° 101453775, 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 BOGOTA, D.C. a los 28 días del mes de OCTUBRE de 2024

21-44-101453775

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas