



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101289635	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
25 07 2025	23 12 2024		00:00	31 01 2029		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 96-8-201435-24 CUYO OBJETO ES:
SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL GRUPOS: 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 Y 18.
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	23/12/2024	31/03/2026	\$243,000,000.00	\$197,243,600.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	23/12/2024	31/01/2027	\$607,500,000.00	\$493,109,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/12/2024	31/01/2029	\$60,750,000.00	\$49,310,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION No. 002 DEL 25/07/2025 ASI:
MODIFICACION No. 002 - ADICION \$ 228.782.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 1.215.000.000
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****736,364.00	\$ *****8,000.00	\$ *****141,429.00	\$ *****885,793.00	\$ *****911,250,000.00	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

41-44-101289635

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



Edgar Dylando Martinez G.
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 PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101289635		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 07 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 12 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 01 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101289635

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Edgen Orlando Montano G.

FIRMA TOMADOR

DLF999222A

2



**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° 101289635, anexo 3, 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 25 días del mes de JULIO de 2025

41-44-101289635

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

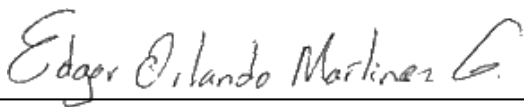
Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	28/07/2025	999222	MARTHA ETHEL KAISER TOWERS
Tomador: ORTHO IMPLANTES SAS					NIT/CC 901094337
Suma de:		OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.*****			
Pagador: ORTHO IMPLANTES SAS					NIT/CC 901094337
Por concepto de:		APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #330357508			
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
41-PASTO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101289635-3-1	\$736.364,64	\$8.000,00	\$141.429,28	\$0,00	\$885.793,92
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$885.793,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,92
Forma de pago					
AHORRO				Ahorro:	\$885.793,00
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17393650				Total:	\$885.793,00
				Cajero:	PAGUESTADO

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES

El suscrito **EDGAR ORLANDO MARTINEZ GOYES**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.085.298.028 expedida en PASTO** en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa **ORTHOIMPLANTES S.A.S.** Con **NIT. 901.094.337 – 8**, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.

Dada en San Juan de Pasto a los (29) días del mes de Julio de 2025



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