



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25	NO.PÓLIZA 25-46-101044373	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
24 10 2025	21	10	2025	00:00	10 07 2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CARDONA OLMOS, DIEGO FERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 93.406.518
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 6 - 30 BRR LA POLA	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 3203019306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SANTO DOMINGO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.031.724-9
DIRECCIÓN: CL 6 NRO. 2 - 50	CIUDAD: CASABIANCA, TOLIMA TELÉFONO 3105810205

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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. COMRAVENTA 121 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2025 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MEDICOS Y/O BIOMEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA TOLIMA, CONFORME A RECURSOS CONCEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	21/10/2025	10/07/2026	\$47,526,873.60	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/10/2025	10/05/2026	\$47,526,873.60	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD SE ACLARA EL:

ASEGURADO / BENEFICIARIO:
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA - TOLIMA Y
MINISTERIO DE SALUD Y DELA PROTECCIN SOCIAL

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	\$ *****95,053,747.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CRUZ CONCEPCION ARISTIZABAL TAMAYO	20450	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

25-46-101044373

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

MARIAOSORIO

1