



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101105621		ANEXO 11	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 10 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 03 04 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 03 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INSTRUMENTACION SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.001.130-4	
DIRECCIÓN: CR 15 A NRO. 118 - 12		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7477836	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9	
DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7300000	

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO 4963 DE 2025 CUYO OBJETO ES: COMPRA DE SENSORES PARA VENTILADORES BELLAVISTA PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CALUSULA PENAL PECUNIARIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	
AMPAROS	VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/04/2025 01/03/2026 \$4,681,698.00 \$4,118,709.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	03/04/2025 01/03/2026 \$4,681,698.00 \$4,118,709.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE \$ 46.816.980 DE ACUERDO CON EL ADICIONAL NO.4 Y PRORROGA NO.5

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****8,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****2,280.00	\$ *****14,280.00	\$ *****9,363,396.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CORRESEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SAN RAFAEL SEGUROS LTDA	205151	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

18-44-101105621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

NICOLAS MARTINEZ

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019340



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO						COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101105621		ANEXO 11	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
28 10 2025			03 04 2025			00:00	01 03 2026			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INSTRUMENTACIÓN SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.001.130-4		
DIRECCIÓN: CR 15 A NRO. 118 - 12						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 7477836		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9		
DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR				CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7300000	
ADICIONAL:								

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



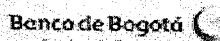
CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****2,280.00	TOTAL A PAGAR \$ *****14,280.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,363,396.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CON SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SAN RAFAEL SEGUROS LTDA	205151	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL 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 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709995021167 (8020) 11003613157245 (3900) 000000014280 (95) 20261028

REFERENCIA
PAGO:
1100361315724-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHICO			CÓD. SUC 18		Nº. PÓLIZA 18-44-101105621		ANEXO 11	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 10 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 03 04 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 03 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INSTRUMENTACIÓN SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.001.130-4	
DIRECCIÓN: CR 15 A NRO. 118 - 12		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7477836	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9	
DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7300000	

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) GARANTÍA(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 85 NO 10-85 - TELÉFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

18-44-101105621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Instrumentación SA
FRANCISCO J. BRAVO
Rep. Legalmente.

FIRMA TOMADOR

NICOLAS MARTINEZ

2

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 N° 101105621, anexo 11, 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 2025

18-44-101105621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cjeda - Vicepresidente de Fianzas