	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS
	Versión: 5.0 / Fecha: 26-01-2016

APROBACIÓN DE GARANTIA UNICA

CONTRATO NUMERO	CONTRATO No. 116-ARC-DISAN-DMBOG-2025
CELEBRADO ENTRE	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ Y FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS

GARANTIA UNICA	AMPAROS
NUMERO: 18-03-101000428	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	30/03/2025	30/03/2026

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: 18-03-101000428	ERRORES U OMISIONES CYH GASTOS DE DEFENSA CYH	284.700.000,00

VALOR TOTAL ASEGURADO	284.700.000,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO

GARANTIA UNICA	AMPAROS
NUMERO: 18-44-10-1110569	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

VIGENCIA	AMPAROS	DESDE	HASTA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/11/2025	1/05/2026
	CALIDAD DEL SERVIVIO	18/11/2025	1/05/2026
	PAGO DE SALARIOS	18/11/2025	31/12/2028

GARANTIA UNICA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO
NUMERO: 18-44-10-1110569	CUMPLIEMIENTO CALIDAD DEL SERVIVIO PAGO DE SALARIOS	28.000.000,00 42.000.000,00 7.000.000,00

VALOR TOTAL ASEGURADO	77.000.000,00

EXPEDIDA POR	SEGUROS DEL ESTADO

Por encontrarse expedida conforme a la Cláusula NOVENA del contrato en referencia: se aprueba la

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los (24) días del mes de noviembre del año 2025

Teniente de Navío ELIECER ENRIQUE VIVORIA VILARETE
Jefe División Administrativa
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ

Revisó: CPS YURISAN RODRIGUEZ ROMERO
ASJUR DMBOG

Elaboró: CPS YULIS MEZA SANTOS
EJECUTIVA DE CONTRATOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHICO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	18-03-101000428	57

TOMADOR **FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS** NIT **830.090.289-7**
DIRECCION **CL 88 NRO. 22 - 34** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **2561366**

ASEGURADO **FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS** NIT **830.090.289-7**
DIRECCION **CL 88 NRO. 22 - 34** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **2561366**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
28 / 04 / 2025	30 / 03 / 2025	30 / 03 / 2026	30 / 03 / 2025	30 / 09 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 284,700,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 284,700,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 56,940,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 284,700,000.00**

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

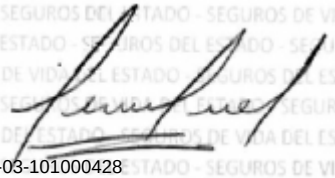
TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I



FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Ludus

18-03-101000428

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHICO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	18-03-101000428	57

TOMADOR	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS			NIT	830.090.289-7
DIRECCION	CL 88 NRO. 22 - 34	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2561366
ASEGURADO	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS			NIT	830.090.289-7
DIRECCION	CL 88 NRO. 22 - 34	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2561366
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
28 / 04 / 2025	30 / 03 / 2025	30 / 03 / 2026	30 / 03 / 2025	30 / 09 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA CLIENTE	4013	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Institución Prestadora de Servicios de Salud. NIT 830.090.289-7. Resolución Nº 215 del 19 de febrero de 2002, Secretaría de Salud del Distrito.
Calle 88 Nº 22 - 34 Telefono: 2561366 Fax: 2561374 WWW.FUNDACIONLUDUS.ORG

Bogotá 21 de noviembre de 2025

Señores:
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II – CENTRO DE MEDICINA NAVAL
La ciudad

REF: Certificación de compromiso bajo gravedad de juramento

Por medio del presente oficio yo LEIDY JOHANNA MEJIA JIMENEZ identificada con cédula de ciudadanía 52.937.251 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRALLUDUS Nit. 830.090.289-7, manifiesto que la Fundación maneja la póliza de responsabilidad civil profesional 18-03-101000428 con Seguros del Estado, de renovación anual lo que asegura un cubrimiento permanente del contrato a legalizar con ustedes y me comprometo bajo gravedad de juramento que a la fecha 30 de marzo de 2026 se contara con la renovación de la misma a fin de contra con la cobertura necesaria del contrato y que esta será remitida a ustedes de forma inmediata una vez se renueve.

Agradezco su atención, firmo en constancia de lo anterior,

FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
LUDUS
LEIDY JOHANNA MEJIA JIMENEZ

Firma del representante legal del proponente

Nombre o Razón Social del PROPONENTE	Fundación de Rehabilitación Integral LUDUS
Nit / Cédula de Ciudadanía No	830.090.289-7
Nombre del Representante Legal	Leidy Johanna Mejía Jiménez
Nit / Cédula de Ciudadanía No	52.937.251
Dirección:	Calle 88 # 22-34 área 2
Ciudad:	Bogotá
Teléfono:	3165304548-3022874371
Correo electrónico:	director.ludus@gmail.com representacionlegalludus@gmail.com

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
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101110569**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**11**	**2025**	**18**	**11**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS		**NIT: 830.090.289-7**
DIRECCIÓN: CL 88 NRO. 22 - 34	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	2561366

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO NIVELL II BO		**NIT: 901.541.302-9**
DIRECCIÓN: CARRERA 13 #26-50 EDIFICIO BACHUE- PISO 5	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3278390
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA NO 116-ARC-DISAN-DMBOG-2025 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**18/11/2025**	**01/05/2026**	**$28,000,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**18/11/2025**	**01/05/2026**	**$42,000,000.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**18/11/2025**	**31/12/2028**	**$7,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****191,339.00	$ *******8,000.00	$ ******37,874.00	$ **********237,214.00	$ *******77,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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

18-44-101110569

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101110569**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**11**	**2025**	**18**	**11**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS	**NIT: 830.090.289-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 88 NRO. 22 - 34	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2561366

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO NIVELL II BO	**NIT: 901.541.302-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CARRERA 13 #26-50 EDIFICIO BACHUE- PISO 5	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3278390

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

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****191,339.00	$ *******8,000.00	$ ******37,874.00	$ **********237,214.00	$ *******77,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11003613207055(3900)000000237214(96)20261118

REFERENCIA PAGO:

1100361320705-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 101110569, anexo 0, 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 21 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

18-44-101110569

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas