SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 1107100464400001

PÓLIZA AB004644

FACTURA AB027353

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00071	**CERTIFICADO**	AB026486	**DOCUMENTO**	Nuevo
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR	**DIRECCIÓN**	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375		

TEL: 3227442276 -3232091842

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
21	11	2025	**DESDE**	DD 20	MM 11	AAAA 2025	**HORA**	12:00	21	11	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2028	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	M&D MEDICAL DEVICES SAS			**NIT/CC**	830053126
DIRECCIÓN	CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402	**E-MAIL**	INFO@MYDMEDICAL.COM	**TEL/MOVIL**	3112637495
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR			**NIT/CC**	890480059
DIRECCIÓN	CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO	**E-MAIL**	GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6517444___
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR			**NIT/CC**	890480059
DIRECCIÓN	CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO	**E-MAIL**	GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6517444___
AFIANZADO	M&D MEDICAL DEVICES SAS			**NIT/CC**	830053126
DIRECCIÓN	CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402	**E-MAIL**	INFO@MYDMEDICAL.COM	**TEL/MOVIL**	3112637495

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CARTAGENA
Departamento	BOLIVAR
Localidad,Comuna o Barrio	CARTAGENA_____
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CARTAGENA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$17,080,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$8,540,000.00
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	$34,160,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
20/11/2025	30/04/2026	161
20/11/2025	31/12/2028	1137
31/12/2025	31/12/2027	730

VALOR ASEGURADO TOTAL $59,780,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$219,338.	$7,000.	$43,004.	$269,342.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
860532821	PEREZ LARA CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1107100464400001

PÓLIZA
AB004644

FACTURA
AB027353

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AB026486 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR **DIRECCIÓN** Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
21	11	2025	**DESDE**	DD 20	MM 11	AAAA 2025	**HORA**	12:00	21	11	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2028	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS **NIT/CC** 830053126
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402 **E-MAIL** INFO@MYDMEDICAL.COM **TEL/MOVIL** 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO SA-SI-SG-001-2025
CUYO OBJETO ES : ADQUISICIÓN DE EQUIPO
DE RAYOS X DIGITÁL PORTATIL CON DESTINO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES-DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR

ASEGURADO - BENEFICIARIO : DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
NIT 890.480.059-1

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS



Tu pago fue exitoso

Resumen de tu transacción

Valor del pago

$269,342.00

Nov 21, 2025, 4:54:52 PM

Desde

Pse Processor

Producto que se pagó

6afddf93-dbdf-4b93-8a11-b4453446a97f

ID de transacción

171830053126AB0264860

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB004676

FACTURA AB027445

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL			**ORDEN**	1
CERTICADO	AB026573	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	3227442276 -3232091842	**USUARIO**	YRIVERA71
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR			**DIRECCIÓN**	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
26	11	2025	**DESDE**	DD 20	MM 11	AAAA 2025	**HORA**	12:00	26	11	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2025	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	M&D MEDICAL DEVICES SAS			**NIT/CC**	830053126
DIRECCIÓN	CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402	**E-MAIL**	INFO@MYDMEDICAL.COM	**TEL/MOVIL**	3112637495
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR			**NIT/CC**	890480059
DIRECCIÓN	CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO	**E-MAIL**	GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6517444___
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	111111113
DIRECCIÓN		**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	-

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CARTAGENA
Departamento	BOLIVAR
Localidad,Comuna o Barrio	CARTAGENA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CARTAGENA
Clausulado N°	20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Vehículos Propios y no Propios.	$284,700,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$284,700,000.00	$67,158.00		$12,760.00	$79,918.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
860532821	PEREZ LARA CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB004676

FACTURA
AB027445

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AB026573
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR
PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 3227442276 -3232091842
DIRECCIÓN Cra 58 N° 127-59 Oficina 375
ORDEN 1
USUARIO YRIVERA71

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
26	11	2025	**DESDE**	DD	20	MM	11	AAAA	2025	**HORA**	12:00	26	11	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	12	AAAA	2025	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS
NIT/CC 830053126
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402
E-MAIL INFO@MYDMEDICAL.COM
TEL/MOVIL 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO SA-SI-SG-001-2025 CUYO OBJETO ES : ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITÁL PORTATIL CON DESTINO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES-DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR

ASEGURADO : DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR NIT 890.480.059-1

BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR NIT 890.480.059-1

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRA-TISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA DESCRITA EN EL DETALLE DE LA PÓLIZA, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A LA PAGINA www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS



Tu pago fue exitoso

Resumen de tu transacción

Valor del pago

$79,918.00

Nov 26, 2025, 2:15:14 PM

Desde

Pse Processor

Producto que se pagó

516daf33-93fc-479e-bed1-a46cd706b2c9

ID de transacción

171830053126AB0265730