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.	CALLE 100	33	33-44-101259695	0

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	11	2025	16	11	2025	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LM INSTRUMENTS S A	NIT: 800.077.636-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4272000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 891,800,395-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	MONIQUIRA, BOYACA	3102089294

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010D, 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 CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 2025 - 541 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICO PARA VIAS RESPIRATORIAS, TERAPIAS MASCULARES, REHABILITACION Y OTROS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/11/2025	30/06/2026	$10,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	16/11/2025	31/12/2026	$20,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60.241,00	$ *******8.000,00	$ ******12.965,00	$ **********81.206,00	$ *******30.000.000,00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ADRIA ASESORES DE SEGUROS LTDA	194593	21,00			

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

33-44-101259695

FIRMA AUTORIZADA (Ley 1581 Política Mecanismos de Firmas)

FIRMA TOMADOR

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 Nº 101269695, 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 19 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

32-44-101269695

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

De conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2002, Decretos reglamentarios y lo contenido en el Acuerdo No. 007 de 2023 proferido por la Junta Directiva Del Hospital Regional de Moniquirá ESE., se procede a la **APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS** relacionadas en el Contrato de Suministro No 2025 – 551 suscrito el día 14 de Noviembre de 2025, cuyo objeto es la ***SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICOS PARA VÍAS RESPIRATORIAS, TERAPIAS VASCULARES, REHABILITACIÓN Y DEMAS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.***. celebrado con **LM-INTRUMENTS S.A.** identificado con Nit 800.077.635-1, representada legalmente por **DIANA CRISTINA GARCIA NAVARRETE** identificada con cedula de ciudadanía No. 41.759.296, el valor total del contrato es de **CIEN MILLONES DE PESOS ML/CTE. ($100'000.000).** encontrándose dentro de los términos Así:

ASEGURADORA	No. POLIZA	GARANTÍA	%	MONTO ASEGURADO	VIGENCIA	
					DESDE	HASTA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	33-44-101269695 Anexo 0	Cumplimiento	10	$10.000.000	18/11/2025	30/04/2026
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	33-44-101269695 Anexo 0	Calidad	20	$20.000.000	18/11/2025	31/12/2026

Por lo anterior se aprueba la garantía relacionada, la cual cumplen con lo de Ley,

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
Subgerente Administrativo

Proyecto: Paula Andrea Prieto Abril
Aprobó: Armando Tibaduiza

VIGILADO Supersalud