



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                            |                               |  |                                        |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>SANTA MARTA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA SANTA MARTA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>46</b> | NO.PÓLIZA<br><b>46-46-101008931</b> | ANEXO<br><b>2</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO            | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                            | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 18 12 2025                                 | 09 09 2025                    |  | 00:00                                  | 30 06 2029                    |  | 23:59                | ANEXO DE PRORROGA                   |                   |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                     |                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>ODONTS CENTER S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.579.595-0</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 7 NRO. 11 - 89 SEC CENTRO</b>      | CIUDAD: <b>RIOHACHA, GUAJIRA</b> TELÉFONO: <b>7270337</b> |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                        |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MIL</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.541.212-4</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>CL 79 68 00</b>                                                                                                          | CIUDAD: <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b> TELÉFONO <b>3770850</b> |

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. 267ESMBAS02-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                             | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                | 09/09/2025     | 30/12/2026     | \$9,000,000.00   | \$9,000,000.00     |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                           | 09/09/2025     | 30/12/2026     | \$9,000,000.00   | \$9,000,000.00     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 09/09/2025     | 30/06/2029     | \$4,500,000.00   | \$4,500,000.00     |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO N001 PRORROGA EN TIEMPO Y ADICION EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 267-ESMBAS02-2025. SE ADICIONA \$20.000.000 Y SE PRORROGA HASTA EL 30/06/2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA              | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****30,482.00             | \$ *****8,000.00  | \$ *****7,311.00 | \$ *****45,794.00      | \$ *****22,500,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                 |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                        | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| EUGENIA MARIA MENDOZA BARRETO | 200202            | 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 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101008931

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

ISAAC SOLAYA



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                            |                               |  |                                        |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>SANTA MARTA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA SANTA MARTA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>46</b> | NO.PÓLIZA<br><b>46-46-101008931</b> | ANEXO<br><b>2</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO            | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                            | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 18 12 2025                                 | 09 09 2025                    |  | 00:00                                  | 30 06 2029                    |  | 23:59                | ANEXO DE PRORROGA                   |                   |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                     |                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>ODONTS CENTER S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.579.595-0</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 7 NRO. 11 - 89 SEC CENTRO</b>      | CIUDAD: <b>RIOHACHA, GUAJIRA</b> TELÉFONO: <b>7270337</b> |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                        |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MIL</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.541.212-4</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>CL 79 68 00</b>                                                                                                          | CIUDAD: <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b> TELÉFONO <b>3770850</b> |
| ADICIONAL:                                                                                                                             |                                                                |

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                                |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****30,482.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****7,311.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****45,794.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****22,500,000.00 |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART. VALOR ASEGURADO                        |
| EUGENIA MARIA MENDOZA BARRETO         | 200202                                | 100.00                  |                                    |                                                |

PLAN DE PAGO CONTADO

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 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

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA



(415) 7709998021167 (8020) 11015101030011 (3900) 000000045794 (96) 20260909

REFERENCIA PAGO:

1101510103001-1

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<br>SANTA MARTA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>AGENCIA SANTA MARTA |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>46 |                   | NO.PÓLIZA<br>46-46-101008931 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                    |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS                     |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| DÍA                                 | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                                 |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                   |                              |  |            |  |
| 18                                  | 12  | 2025 | 09             | 09  | 2025 | 00:00                           |  | 30             | 06  | 2029 | 23:59       |               | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                         |  |                     |                           |                                   |                   |
|-----------------------------------------|--|---------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                   |  | ODONTS CENTER S.A.S |                           | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.579.595-0 |                   |
| DIRECCIÓN: CL 7 NRO. 11 - 89 SEC CENTRO |  |                     | CIUDAD: RIOHACHA, GUAJIRA |                                   | TELÉFONO: 7270337 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                              |  |                                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MIL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.541.212-4 |                   |
| DIRECCIÓN: CL 79 68 00                                                                                                       |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   | TELÉFONO: 3770850 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101008931

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ISAACSOLAYA