SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-47-101020000	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2026	31	12	2025	00:00	20	11	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT: 900.959.048-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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. 7840-2025 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ANGIOGRAFÍA, HEMODINÁMIA Y CIRUGÍA ENDOVASCULAR REQUERIDOS POR EL SERVICIO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	31/12/2025	20/11/2027	$20,225,687.20	$20,225,687.20

ACLARACIONES

POR MEDEIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE LA POLIZA EN MENCION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******50,536.00	$ *******8,000.00	$ ******11,121.00	$ **********69,658.00	$ *******20,225,687.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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

33-47-101020000

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 PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-47-101020000	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2026	31	12	2025	00:00	20	11	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0	CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT: 900.959.048-4	CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

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 | Gana Ganas | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******50,536.00	$ *******8,000.00	$ ******11,121.00	$ **********69,658.00	$ *******20,225,687.20	21	01	2026

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
APIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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 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 RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

(415) 7709998021167 (8020) 1100662068758 7 (3900) 000000069658 (96) 20261231

REFERENCIA PAGO:
1100662068758-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-47-101020000	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2026	31	12	2025	00:00	20	11	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT: 900.959.048-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-47-101020000

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF072993A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 66840992

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	21/01/2026	72993	AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA

Tomador:	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	**NIT/CC** 830065332
Suma de:	SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	WORLD MEDICAL SAS	**NIT/CC** 830065332
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #449365599	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
33-CALLE 100-47-CU. PARTICULAR.ONL-101020000-1-1	$50.536,51	$8.000,00	$11.121,94	$0,00	$69.658,45

Otros conceptos de pago	Valor
APROVECHAMIENTOS	$-0,45
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$69.658,00

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$69.658,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 17857410

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $69.658,00	Banco BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS 2099524236	Fecha de transacción 2026-01-21 10:36:30
Recibo 1722461572	Dirección IP 190.242.108.129
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a
contabilidad@worldmedical.com.co

Total pagado

S233198354-T103

$69.658,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1421445

Fecha de solicitud
2026-01-21 10:35:45

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $69.658,00	Banco BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS 2099524236	Fecha de transacción 2026-01-21 10:36:30
Recibo 1722461572	Dirección IP 190.242.108.129
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a
contabilidad@worldmedical.com.co

Total pagado

S233198354-T103

$69.658,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1421445

Fecha de solicitud
2026-01-21 10:35:45

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 69.658,00

Número de aprobación
00524236

Motivo
Internet

Fecha del pago
21/01/2026

Referencia 1
1722461572

Hora del pago
10:37 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********8904

Referencia 3
8600095786

Destino del pago
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Código único CUS
2099524236

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-47-101020000	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	01	2026	31	12	2025	00:00	20	01	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT: 900.959.048-4

DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 7764038

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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. 7840-2025 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ANGIOGRAFÍA, HEMODINÁMIA Y CIRUGÍA ENDOVASCULAR REQUERIDOS POR EL SERVICIO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	31/12/2025	20/01/2027	$20,225,687.20

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******64,001.00	$ *******8,000.00	$ ******13,680.00	$ **********85,682.00	$ *******20,225,687.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-47-101020000

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 PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-47-101020000	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	01	2026	31	12	2025	00:00	20	01	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT: 900.959.048-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

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 | SuperINTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******64,001.00	$ *******8,000.00	$ ******13,680.00	$ **********85,682.00	$ *******20,225,687.20	20	01	2027

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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 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 RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100662068454-3

(415) 7709998021167 (8020) 1100662068454 3 (3900) 000000085682 (96) 20261231

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 101020000, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 20 días del mes de ENERO de 2026

33-47-101020000

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN NO. 33-47-101020000

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA ASEGURADORA, EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUJETO A ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE DELIMITAN EN SU ALCANCE Y VIGENCIA SEGÚN LOS AMPAROS OTORGADOS EN FORMA EXPRESA EN LA CARÁTULA DEL SEGURO, CONFORME A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1. AMPAROS

1.1. SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

LA ASEGURADORA CUBRE A LA ENTIDAD DE LAS SANCIONES IMPUTABLES AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: (I) LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO. (II) LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES. (III) EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS. IV) LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.2. ANTICIPOS

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA NO INVERSIÓN, USO INDEBIDO, APROPIACIÓN INDEBIDA DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE ANTICIPO. SE ENTIENDE QUE ELLO HA OCURRIDO CUANDO LOS BIENES O DINERO NO SE HAN APLICADO O UTILIZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O EN LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA.
CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS EN CALIDAD DE ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO.

1.3. PAGO ANTICIPADO

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL NO REINTEGRO DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE PAGO ANTICIPADO Y QUE EL CONTRATISTA NO DEVUELVA A LA ENTIDAD.

EN CASO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, SE ESTIMARÁ LA PROPORCIÓN DE LA PARTE CUMPLIDA DEL CONTRATO, PARA DESCONTARLA DE LA INDEMNIZACIÓN.

1.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, Y CONTEMPLA TAMBIÉN EL CUMPLIMIENTO TARDÍO, DEFECTUOSO O IMPERFECTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO MULTAS Y CLAUSULA PENAL, SEGÚN SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.5. CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO DE LOS ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1480 DE 2011 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, Y AQUELLAS ADICIONALES PROPIAS DEL BIEN, EQUIPO Y ELEMENTO, ASÍ COMO AQUELLAS QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.6. CALIDAD DE SERVICIOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO, TODOS ELLOS SIEMPRE QUE SEAN EXIGIBLES EN LA ETAPA POST-CONTRACTUAL, UNA VEZ FINALICE EL PLAZO DE EJECUCIÓN.

1.7. PROVISIÓN DE REPUESTOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO POR NO SUMINISTRAR LOS REPUESTOS, PARTES, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO O PREVISTAS EN LA LEY EN LA ETAPA POSTCONTRACTUAL.

1.8. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES
CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

1.9. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD EN CALIDAD DE CONTRATANTE, CON MOTIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, SUFRIDOS POR LA OBRA ENTREGADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.10. OTROS AMPAROS
LA PRESENTE PÓLIZA TAMBIÉN CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, POR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN ESPECÍFICAMENTE EN EL CONTRATO Y QUE SE ANOTAN EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA O EN ANEXOS QUE SE EXPIDAN EN AMPLIACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

2.1. CAUSA EXTRAÑA
CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. MODIFICACIONES NO INFORMADAS
EN CASO DE PACTARSE O IMPONERSE CONDICIONES, CAMBIAR LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO Y NO REPORTARLO DEBIDAMENTE AL ASEGURADOR, Y QUE NO SEAN

ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ÉL, ÉSTE QUEDARÁ RELEVADO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, DERIVADA DE TALES CAMBIOS, PACTOS O MODIFICACIONES.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS RECLAMOS DE TERCEROS AJENOS AL CONTRATO, CON OCASIÓN DE EVENTUALES RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL EXTRACONTRACTUAL. TAMPOCO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE CARÁCTER PATRONAL, DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

2.4. VICIOS POR TRANSCURSO DEL TIEMPO

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO SOBRE BIENES Y OBJETOS.

2.5. USO INDEBIDO

EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE

3. TÉRMINO DEL AMPARO

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS VIGENCIAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

4. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ A HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS SUMAS ASEGURADAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

EN TODO CASO, LAS SUMAS ASEGURADAS PARA CADA AMPARO CONSTITUYEN EL LÍMITE MÁXIMO Y NO SE ACUMULAN ENTRE SÍ, PARA AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA GARANTÍA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

5. SINIESTROS

5.1. AVISO

LA ENTIDAD ESTARÁ OBLIGADA A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

5.2. CUANTÍA Y OCURRENCIA

EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERÁ ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA RECLAMACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD QUE TIENE LA ENTIDAD PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO, ESTA SE ACREDITARÁ CON LA COMUNICACIÓN EN LA QUE CONSTA EL INCUMPLIMIENTO QUE RESULTE DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA TAL FIN EN EL CONTRATO Y QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CLÁUSULA PENAL DE APREMIO Y/O CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA

CUANDO SE PRESENTE UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL CONTRATO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA RESPECTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DEL MISMO, LA ENTIDAD, DEBERÁ EVACUAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR DICHO INCUMPLIMIENTO: **A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE **EL CONTRATISTA**, SEGÚN CONSTE EN INFORMES ELABORADOS POR LA SUPERVISIÓN O LA INTERVENTORÍA, **LA ENTIDAD** LO CITARÁ A ÉL Y AL **GARANTE,** MEDIANTE COMUNICACIÓN QUE POR ESCRITO SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, A UNA AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. LA ENTIDAD, FIJARÁ LA FECHA PARA REALIZAR LA AUDIENCIA, COMO MÍNIMO AL QUINTO DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE CITACIÓN A AUDIENCIA AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EN LA CITACIÓN, SE HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN Y POR ELLO DEBERÁ INDICAR LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y LAS DEMÁS PRUEBAS QUE SOPORTEN LA CITACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA LA QUE DEBERÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. **B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, INDICARÁ LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIDOS AL CONTRATISTA, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** SEGÚN LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL **CONTRATISTA** O A QUIEN LO REPRESENTE Y AL **GARANTE**, PARA QUE EJERZAN SU DERECHO DE DEFENSA Y SE PRONUNCIEN SOBRE LAS IMPUTACIONES DE INCUMPLIMIENTO, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁN RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, SOLICITAR Y APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD. C) UNA VEZ EVACUADA LA PRÁCTICA DE LAS PRUEBAS O RECIBIDOS LOS MEDIOS PROBATORIOS APORTADOS POR LOS INTERESADOS, SE CERRARÁ LA AUDIENCIA PARA QUE LA ENTIDAD MEDIANTE DECISIÓN CONTRACTUAL MOTIVADA QUE CONSTARÁ POR ESCRITO, PROCEDA A RESOLVER SOBRE LA EXIGIBILIDAD O NO DE LA SANCIÓN O DECLARATORIA O NO DEL INCUMPLIMIENTO. SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. POR EL CONTRARIO, SI SE DECIDE QUE HUBO INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, EN EL MISMO DOCUMENTO, SE HARÁ LA TASACIÓN DE LA SUMA A PAGAR A FAVOR DE LA ENTIDAD Y A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O EL GARANTE, COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. LA RESPECTIVA DECISIÓN, SE INFORMARÁ MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA QUE SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL CONTRATISTA Y EL GARANTE, PODRÁN PRESENTAR UN ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN ANTE LA ENTIDAD, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN QUE DECLARA EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. SI DECLARADO ÉSTE NI EL CONTRATISTA, NI EL GARANTE, PRESENTAN EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN O LO HACEN EN FORMA EXTEMPORÁNEA, SE ENTENDERÁ QUE ESA DECISIÓN SE RATIFICA Y SE PROCEDE PARA SU POSTERIOR COBRO. LA DECISIÓN SOBRE EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN, SI SE PRESENTA, SERÁ RESUELTA POR **LA ENTIDAD** POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 15

(QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN Y REMITIDA AL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL PLAZO ANTERIORMENTE DESCRITO PODRÁ SER PRORROGADO POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO. POR EL CONTRARIO, SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE COMUNICARÁ POR ESCRITO A LOS INTERESADOS Y SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL **D)** EN TODO CASO, EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA CONTRACTUAL, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. **LA ENTIDAD** PODRÁ ORDENAR EL ARCHIVO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL EN CUALQUIER MOMENTO, SI SE PRUEBA LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE DIO LUGAR A ESTE PROCEDIMIENTO.

PARAGRAFO PRIMERO. PLAZOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACION ECONOMICA A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O GARANTE COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL. EL CONTRATISTA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA ENTIDAD BANCARIA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN ECONÓMICA SEÑALADA EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA RESPECTIVA EN LA QUE CONSTE LA CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO O DESDE EL VENCIMIENTO DEL TÉRMINO PARA PRESENTAR EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN

PARAGRAFO SEGUNDO: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, EL DOCUMENTO DONDE CONSTE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL PARCIAL O TOTAL ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA, SE CONSTITUYE EN LA PRUEBA DE LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

PARAGRAFO TERCERO: PARA EFECTOS DE VALORES A FAVOR DE LA ENTIDAD, REFERENTES A CLÁUSULA PENAL DE APREMIO, CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, CANTIDADES DE OBRA CONTRACTUALES QUE NO REQUIERAN ADICIÓN DE MAYORES VALORES CONTRACTUALES, AJUSTES POSTERIORES A LAS ACTAS DE OBRA PARCIALES Y/O DEFINITIVA, PROCEDERÁ LA COMPENSACIÓN DE LOS SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA.

5.3. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

EL ASEGURADOR ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE LA ENTIDAD ACREDITE SU DERECHO EN LA FORMA PREVISTA EN EL NUMERAL 5.2. ANTERIOR. VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ A LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO

COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, AUMENTADO EN LA MITAD.

5.4. COMPENSACIONES

SI LA ENTIDAD AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A ESTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SEAN OBJETO DE COMPENSACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SIGUIENTE DEL CÓDIGO CIVIL. LOS MONTOS COMPENSADOS SE DISMINUIRÁN DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO INDEMNIZACIONES EN VIRTUD DE DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ SE INICIE LA ETAPA DE LIQUIDACIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO LA ENTIDAD DEBERÁ COMUNICAR AL ASEGURADOR SI HAY SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, PARA LOS FINES QUE EL ASEGURADOR ESTIME PERTINENTES.

5.5. NO PROPORCIONALIDAD

DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS A CARGO DEL ASEGURADOR NO SE TASARÁ EN PROPORCIÓN DEL VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL PORCENTAJE INCUMPLIDO DE LA OBLIGACIÓN.

5.6. PROPORCIONALIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN EL ART. 1596 DEL CÓDIGO CIVIL SI EL CONTRATISTA CUMPLE SOLAMENTE UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, Y LA ENTIDAD ACEPTA ESTA PARTE, EL PRIMERO TENDRÁ DERECHO A QUE SE REBAJE PROPORCIONALMENTE LA PENA ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA PENAL.

6. INOPONIBILIDAD

A LA ENTIDAD NO LE SERÁN OPONIBLES POR PARTE DEL ASEGURADOR LAS EXCEPCIONES O DEFENSAS PROVENIENTES DE LA CONDUCTA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN ESPECIAL LAS DERIVADAS DE LAS INEXACTITUDES O RETICENCIAS EN QUE ÉSTE HUBIERE INCURRIDO CON OCASIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI EN GENERAL, CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES QUE POSEA EL ASEGURADOR EN CONTRA DE LA PERSONA GARANTIZADA.

7. CESIÓN

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ASÍ LO CONVENGA CON LA ENTIDAD, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA O DE QUIEN ELLA DESIGNE, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL.

8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

LA ENTIDAD ESTÁ OBLIGADA A HACER VALER LOS DERECHOS QUE LE CORRESPONDAN EN CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL PREVISTO EN LA LEY, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA, EN LA FORMA EN QUE DEBIESE HACERLO, AUN SI NO CONTASE CON LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTE SEGURO, Y DEBERÁ DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA ASEGURADORA. DE NO CUMPLIR CON ESTA OBLIGACIÓN LA ASEGURADORA SÓLO PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL MONTO DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO TAL COMO LO REGULA EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9. ARBITRAMENTO

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA SEA LLAMADA EN GARANTÍA DENTRO DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, CON OCASIÓN DE UNA CONTROVERSIA ENTRE EL CONTRATISTA Y LA ENTIDAD, LA ASEGURADORA QUEDARÁ VINCULADA A LOS EFECTOS DEL PACTO ARBITRAL SUSCRITO POR ELLOS EN LOS TÉRMINOS DEL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN REEMPLACEN O ADICIONEN.

10. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASÍ COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

11. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 -ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, UNA VEZ QUE LA ASEGURADORA PAGUE LA INDEMNIZACIÓN SE SUBROGARÁ, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD CONTRA EL CONTRATISTA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

LA ENTIDAD NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS EN CONTRA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y SI LO HICIERE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

12. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL ASEGURADOR RENUNCIA A APLICAR LA CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

13. DOMICILIO DEL CONTRATO

SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS NORMAS PROCESALES.

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 66836260

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	20/01/2026	72993	AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA

Tomador:	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	**NIT/CC** 830065332
Suma de:	OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.******	
Pagador:	WORLD MEDICAL SAS	**NIT/CC** 830065332
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #904258180	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
33-CALLE 100-47-CU. PARTICULAR.ONL-101020000-0-1	$64.001,83	$8.000,00	$13.680,34	$0,00	$85.682,17

Otros conceptos de pago	Valor
APROVECHAMIENTOS	$-0,17
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$85.682,00

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$85.682,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 17852618

CUFE: a47e9820f6846a6d57cc097eee7ae6c4d7e439c7732a997ca171c68f8a05403b273e515d99d5395f1cdb2636c5cc8f79

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 33G-388262

Fecha: 20 | 01 | 2026

Hora: 00:00:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta 2026/09/07 Con Prefijo 33G, Desde 315722 A 500000.
Autoriza DE 315722 AL 500000
Fecha validación Dian:2026/01/20 14:23:29

Razón Social: WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S
NIT: 830065332
Dirección: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III
Teléfono: 7433292
E-mail: WORLDMEDICAL@WORLDMEDICAL.COM.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	47	POLIZA DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR ONLINE - 33 - 101020000 - 0	unidad	1	72.001,83	72.001,83

Total
1

Observaciones:

Subtotal	72.001,83
Impoconsumo	0.00
IVA	13.680,34
Total	85.682,17

Valor en letras: SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Firma Autorizada

IFactura | Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
1100662068454-3

(415)7709998021167(8020)11006620684543(3900)000000085682(96)20261231

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$85.682,00	BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS	Fecha de transacción
2097622900	2026-01-20 15:31:19
Recibo	Dirección IP
1722322920	190.242.108.129
Código Respuesta	
00	

El comprobante será enviado a
contabilidad@worldmedical.com.co

Total pagado

S233065234-T103

$85.682,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1415122

Fecha de solicitud
2026-01-20 15:30:21

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$85.682,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
2097622900	2026-01-20 15:31:19

Recibo	Dirección IP
1722322920	190.242.108.129

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a

contabilidad@worldmedical.com.co

Total pagado

S233065234-T103

$85.682,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia

1415122

Fecha de solicitud

2026-01-20 15:30:21

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 85.682,00

Número de aprobación
00622900

Motivo
Internet

Fecha del pago
20/01/2026

Referencia 1
1722322920

Hora del pago
03:33 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********8904

Referencia 3
8600095786

Destino del pago
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Código único CUS
2097622900

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.