



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	
CALI						CALI						45		45-44-101173194		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
30	01	2026	30	01	2026	00:00	30	06	2030	23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 60233000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.980.153-1
DIRECCIÓN: CL 73 N 73A 226 PILARICA	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO 4480520

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No VAD 744 DE 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS PARA TODAS LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2026. INCLUYE SERVICIO DE AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICA EN SITIO PARA EVENTOS INSTITUCIONALES, QUE SE REALICEN DENTRO DEL CAMPUS UNIVERSITARIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	30/06/2027	\$2,976,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	30/06/2030	\$2,976,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2026	30/06/2027	\$4,464,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****72,858.00	\$ *****8,000.00	\$ *****15,363.00	\$ *****96,221.00	\$ *****10,416,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101173194

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Angela T. Pina

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101173194		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
30 01 2026			30 01 2026			00:00	30 06 2030			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 60233000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.980.153-1
DIRECCIÓN: CL 73 N 73A 226 PILARICA	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO 4480520
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



Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****72,858.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****15,363.00	TOTAL A PAGAR \$ *****96,221.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****10,416,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011641684396 (3900) 000000096221 (96) 20270130

REFERENCIA
PAGO:
1101164168439-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE