



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101273719		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 20 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 18 02 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 03 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPANIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S A C T P MEDICA S A		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.121.151-5	
DIRECCIÓN: KM 1.5 VIA SIB-COT PARQ IND PORT CHICO INT SAN MIGUEL BG 6 A		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 8773979	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.268-0	
DIRECCIÓN: CALLE 9 16		CIUDAD: NEIVA, HUILA	
		TELÉFONO 8715907	
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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No. OCP0001559 REFERENTE A REALIZAR EL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS EN LA CITADA ORDEN

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/02/2026	30/09/2026	\$4,585,320.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	18/02/2026	31/03/2027	\$6,877,980.00

ACLARACIONES

33-44-101273719
Seguros del Estado

OCP 1559.
27-2-26

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****50,602.00	\$ *****8,000.00	\$ *****11,134.00	\$ *****69,736.00	\$ *****11,463,300.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN DEL SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N.º DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	N.º DE PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES CONTINENTALES DE SEGUROS L	4038	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

33-44-101273719

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

DLF004038A



**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 N° 101273719, 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 20 días del mes de FEBRERO de 2026

33-44-101273719

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas