SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-40-101083785**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**10**	**2025**	**08**	**09**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA, CUYO OBJETO ES ADQUIRIR LA DOTACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO QUE HAYAN SIDO PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR- LOTE 9- VIDEO CISTOSCOPIO PORTATIL.

SE ACLARA QUE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO ES:

ASEGURADO: UNION TEMPORAL UT FONDO 01 / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
BENEFICIARIO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	

ACLARACIONES

.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LOS DEDUCIBLES DE LAS COBERTURAS DE RCE.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ *******3,000.00	$ ********570.00	$ **********3,570.00	$ ******243,234,096.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Nils Tober (8 oct.. 2025 10:54:48 CDT)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101083785	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2025	08	09	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01		NIT: 901.983.159-8	
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:** 3176457878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01		NIT: 901.983.159-8	
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:** 3176457878	

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		**08/09/2025**	**31/12/2025**	**$243,234,096.00**	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Nils Tober (8 oct.. 2025 10:54:48 CDT)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-40-101083785**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**10**	**2025**	**08**	**09**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT FONDO 01		**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 3176457878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	UT FONDO 01		**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO 3176457878	

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ *******3,000.00	$ *********570.00	$ **********3,570.00	$ ******243,234,096.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012620694863(3900)000000003570(96)20261007

REFERENCIA PAGO:

1101262069486-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101083785	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	10	2025	08	09	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01			**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01			**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3176457878

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S. EN PROCESO DE REORGAN	811044610-4	35.00
GILESA S.A.S	901174894-2	65.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Nils Tober (8 oct.. 2025 10:54:48 CDT)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JENNIFERSUAZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-40-101083785**	**7**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**02**	**2026**	**21**	**10**	**2025**	**00:00**	**20**	**02**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA, CUYO OBJETO ES ADQUIRIR LA DOTACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO QUE HAYAN SIDO PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR- LOTE 9- VIDEO CISTOSCOPIO PORTATIL.

SE ACLARA QUE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO ES:

ASEGURADO: UNION TEMPORAL UT FONDO 01 / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
BENEFICIARIO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA, TODA VEZ QUE EL CONTRATO TERMINA EL 20/02/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******13,327.00	$ *******3,000.00	$ *******3,102.00	$ **********19,430.00	$ ******243,234,096.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

NILS Tober (Feb 17, 2026 10:57:05 EST)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101083785	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2026	21	10	2025	00:00	20	02	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01			**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01			**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3176457878

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		**21/10/2025**	**20/02/2026**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

NILS Tober (Feb 17, 2026 10:57:05 EST)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-40-101083785**	**7**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**02**	**2026**	**21**	**10**	**2025**	**00:00**	**20**	**02**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******13,327.00	$ *******3,000.00	$ *******3,102.00	$ ************19,430.00	$ ******243,234,096.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012621124258(3900)000000019430(96)20251120

REFERENCIA PAGO:

1101262112425-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101083785	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2026	21	10	2025	00:00	20	02	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01		NIT: 901.983.159-8	
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:** 3176457878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
UT FONDO 01		NIT: 901.983.159-8	
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:** 3176457878	

BENEFICIARIO: 901983159 - UT FONDO 01

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S.	811044610-4	35.00
GILESA S.A.S	901174894-2	65.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101083785

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

NILS Tober (Feb 17, 2026 10:57:05 EST)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF153908A_POLIZA_65_40_101083785_20260212033420

Final Audit Report 2026-02-17

Created:	2026-02-17
By:	FRANCISCO A ROMERO C (proyectos@inghospitalaria.com)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAcn2J51GduH4_F6e-eI24tx4Op-HItYV1

"DLF153908A_POLIZA_65_40_101083785_20260212033420" History

Document created by FRANCISCO A ROMERO C (proyectos@inghospitalaria.com)
2026-02-17 - 2:33:25 PM GMT

Document emailed to NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co) for signature
2026-02-17 - 2:34:10 PM GMT

Email viewed by NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co)
2026-02-17 - 3:56:39 PM GMT

Document e-signed by NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co)
Signature Date: 2026-02-17 - 3:57:05 PM GMT - Time Source: server

Agreement completed.
2026-02-17 - 3:57:05 PM GMT

Adobe Acrobat Sign

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
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-44-101242629**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2025**	**08**	**09**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT FONDO 01		**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**NIT: 800.246.953-2**
DIRECCIÓN: Carrera 32 N° 12-81	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3649090

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA, CUYO OBJETO ES ADQUIRIR LA DOTACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO QUE HAYAN SIDO PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR- LOTE 9- VIDEO CISTOSCOPIO PORTATIL.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**08/09/2025**	**31/12/2027**	**$243,234,096.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**08/09/2025**	**31/12/2028**	**$121,617,048.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**08/09/2025**	**31/12/2027**	**$364,851,144.00**

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S. EN PROCESO DE REORGAN	811044610-4	35.00
GILESA S.A.S	901174894-2	65.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,980,376.00	$ ******20,000.00	$ *****760,071.00	$ *********4,760,447.00	$ ******729,702,288.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	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

65-44-101242629

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Nils Tober (23 sept.. 2025 12:36:29 CDT)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-44-101242629**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2025**	**08**	**09**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT FONDO 01		**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**NIT: 800.246.953-2**
DIRECCIÓN: Carrera 32 N° 12-81	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3649090

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,980,376.00	$ ******20,000.00	$ *****760,071.00	$ *********4,760,447.00	$ ******729,702,288.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012620625884(3900)000004760447(96)20260908

REFERENCIA PAGO:

1101262062588-4

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 101242629, 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 MEDELLIN a los 12 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

65-44-101242629

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101242629	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2026	21	10	2025	00:00	20	02	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
UT FONDO 01	NIT: 901.983.159-8	CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	NIT: 800.246.953-2	Carrera 32 N° 12-81	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3649090

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA, CUYO OBJETO ES ADQUIRIR LA DOTACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO QUE HAYAN SIDO PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR- LOTE 9- VIDEO CISTOSCOPIO PORTATIL.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**21/10/2025**	**20/02/2028**	**$243,234,096.00**	**$243,234,096.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**21/10/2025**	**20/02/2029**	**$121,617,048.00**	**$121,617,048.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**21/10/2025**	**20/02/2028**	**$364,851,144.00**	**$364,851,144.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA, TODA VEZ QUE EL CONTRATO TERMINA EL 20/02/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******35,185.00	$ *******8,000.00	$ *******8,205.00	$ ***********51,390.00	$ ******729,702,288.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

65-44-101242629

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

NILS Tober (Feb 17, 2026 10:59:10 EST)

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-44-101242629**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**02**	**2026**	**21**	**10**	**2025**	**00:00**	**20**	**02**	**2029**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT FONDO 01	**NIT: 901.983.159-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**NIT: 800.246.953-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
Carrera 32 N° 12-81	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3649090

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******35,185.00	$ *******8,000.00	$ *******8,205.00	$ ************51,390.00	$ ******729,702,288.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TERRALL SEGUROS LTDA	153908	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012621124131(3900)000000051390(96)20261021

REFERENCIA PAGO:

1101262112413-1

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101242629	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2026	21	10	2025	00:00	20	02	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT FONDO 01		**NIT: 901.983.159-8**
DIRECCIÓN: CR 6 5 NRO. 8 B - 91 OF 348 CC TERMINAL SUR	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3176457878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**NIT: 800.246.953-2**
DIRECCIÓN: Carrera 32 N° 12-81	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3649090

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S.	811044610-4	35.00
GILESA S.A.S	901174894-2	65.00

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101242629

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

NILS Tober (Feb 17, 2026 10:59:10 EST)

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 101242629, anexo 4, 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 MEDELLIN a los 12 días del mes de FEBRERO de 2026

65-44-101242629

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

DLF153908A_POLIZA_65_44_101242629_20260212033147

Final Audit Report 2026-02-17

Created:	2026-02-17
By:	FRANCISCO A ROMERO C (proyectos@inghospitalaria.com)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAox5Yo4TQM6HwC5S6jca0aVRoU9znqQSU

"DLF153908A_POLIZA_65_44_101242629_20260212033147" History

Document created by FRANCISCO A ROMERO C (proyectos@inghospitalaria.com)
2026-02-17 - 2:40:26 PM GMT

Document emailed to NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co) for signature
2026-02-17 - 2:41:11 PM GMT

Email viewed by NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co)
2026-02-17 - 3:58:53 PM GMT

Document e-signed by NILS Tober (nilstober@vivaldi.com.co)
Signature Date: 2026-02-17 - 3:59:10 PM GMT - Time Source: server

Agreement completed.
2026-02-17 - 3:59:10 PM GMT