



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|--------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHAPINERO | | | COD.SUC 14 | | NO.PÓLIZA 14-45-101134965 | | 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 | |
| 31 03 2026 | | 01 04 2026 | | 00:00 | | 31 10 2029 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL SEGURIDAD PRIVADA Y VIGILANCIA TERENTIA SEGURIDAD LTDA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.361.258-6 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 59 - 38 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | | | TELÉFONO: 3112085172 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.438-4 | | | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA AMERICAS CARRERA 35 | | | | | | CIUDAD: DUITAMA, BOYACA | | | | TELÉFONO 7632330 | |
| ADICIONAL: | | | | | | | | | | | |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO POR LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS 320 -2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA PRIVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, LAS SEDES DE SANTA ROSA DE VITERBO Y SATIVASUR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO | 01/04/2026 | 30/04/2027 | \$73,323,225.60 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 01/04/2026 | 30/04/2027 | \$73,323,225.60 |
| SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | 01/04/2026 | 31/10/2029 | \$146,646,451.20 |

ACLARACIONES

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ ***1,447,581.00 | \$ *****20,000.00 | \$ *****278,840.00 | \$ *****1,746,421.00 | \$ *****293,292,902.40 | CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PATRIMONIO SEGUROS DE COLOMBIA LTDA | 143815 | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-45-101134965

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|----------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CHAPINERO | | | COD.SUC 14 | | NO.PÓLIZA 14-45-101134965 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 03 2026 | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2026 | | | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2029 | | | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL SEGURIDAD PRIVADA Y VIGILANCIA TERENTIA SEGURIDAD LTDA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.361.258-6 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 59 - 38 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 3112085172 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.438-4 | | | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA AMERICAS CARRERA 35 | | | | | | CIUDAD: DUITAMA, BOYACA | | TELÉFONO 7632330 | | | |

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cambiando Corrijo Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA \$ ***1,447,581.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00 | | IVA \$ *****278,840.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****1,746,421.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****293,292,902.40 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| PATRIMONIO SEGUROS DE COLOMBIA LTDA | | 143815 | | 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

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



REFERENCIA PAGO:
1100211920276-7

(415) 7709998021167 (8020) 11002119202767 (3900) 000001746421 (96) 20270401

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

