

 E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario — SALUD CON CALIDEZ —	PROCESO DE APOYO		GJU-01-MCA-01-F-04	
	FORMATO APROBACIÓN PÓLIZA		FECHA 05/09/2024	VERSIÓN 6
			Página 1	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
<p>No CONTRATO: 868-2025</p> <p>FECHA DEL CONTRATO: 31 de octubre de 2025</p> <p>OBJETO CONTRACTUAL: ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TIPO TAB Y UNA UNIDAD MÉDICO ODONTOLÓGICA COFINANCIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO</p> <p>CONTRATISTA: ICOMMERCE S A S</p> <p>DOCUMENTO: NIT 830081246-2, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JESÚS RICARDO RIVEROS MORANTES, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 13.505.937 EXPEDIDA EN CÚCUTA</p> <p>PLAZO INICIAL: UN (1) MES Y VEINTISÉIS (26) DÍAS</p> <p>SUSPENSIÓN: 26 DE DICIEMBRE DE 2025</p> <p>REINICIO: 20 MARZO DE 2026</p> <p>PRÓRROGA: 45 DÍAS</p> <p>PLAZO FINAL: 07 DE MAYO DE 2026</p> <p>PLAZO TOTAL: 06 MESES Y 02 DÍAS</p>
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA
<p>COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO</p> <p>NÚMERO DE PÓLIZA: 14-44-101248099 ANEXO 4</p> <p>FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 de marzo de 2026</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</p> <p>DESDE: 31 de octubre de 2025 - HASTA: 07 de noviembre de 2026</p> <p>VALOR ASEGURADO: \$196.001.972,60</p> <p>APROBADA: SI</p> <p>OBSERVACIONES: N.A</p> <p>CALIDAD DE LOS BIENES.</p> <p>DESDE: 31 de octubre de 2025 - HASTA: 07 de noviembre de 2026</p> <p>VALOR ASEGURADO: \$196.001.972,60</p> <p>APROBADA: SI</p> <p>OBSERVACIONES: N.A</p> <p>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIÓN.</p> <p>DESDE: 31 de octubre de 2025 - HASTA: 07 de mayo de 2029</p> <p>VALOR ASEGURADO: \$196.001.972,60</p> <p>APROBADA: SI</p> <p>OBSERVACIONES: N.A</p> <p>COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO</p>

 E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sanguin Villa del Rosario — SALUD CON CALIDEZ —	PROCESO DE APOYO		GJU-01-MCA-01-F-04	
	FORMATO APROBACIÓN PÓLIZA		FECHA 05/09/2024	VERSIÓN 6
			Página 2	

NÚMERO DE PÓLIZA: **14-40-101077206 ANEXO 4**

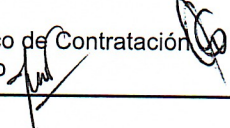
FECHA DE EXPEDICIÓN: **30 de marzo de 2026**

1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
 DESDE: **31 de octubre de 2025 - HASTA: 07 de noviembre de 2026**
 VALOR ASEGURADO: **\$350.181.000**
 APROBADA: **SI**
 OBSERVACIONES: N.A

APROBACIÓN

Revisado el contenido de la póliza antes indicada por el profesional asignado, se observa el cumplimiento de lo solicitado por la entidad. Por lo anterior, se procede a aprobar la póliza a los **06/04/2026**.


FRANKLIN ALEXIS HERNANDEZ PEÑALOZA
 GERENTE

Proyectó: Maylin Karleth Garcia Pérez - Equipo Jurídico de Contratación
 Revisó: Julio Ernesto Hurtado Suárez - Asesor Externo 



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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-40-101077206	ANEXO 4
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 03 2026	31 10 2025		00:00	07 05 2026		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ICOMMERCE S A S	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3144439696

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3
DIRECCIÓN: CL 5 CEN 7 49	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 975701827
BENEFICIARIO: 807004631 - E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:
LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 868-2025, CUYO OBJETO ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA TIPO TAB Y UNA UNIDAD MEDICO ODONTOLÓGICA COFINANCIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL, PARA LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUN DE VILLA DEL ROSARIO, SEGUN ESPECIFICACIONES DESCRITAS.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSION Y/O REINICIO DEL CONTRATO 868 - 2025 FIRMADO EL 20/03/2026, SE AJUSTA VIGENCIA DE LA POLIZA.
-ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUN NIT 807004631-3 / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4
-LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA SIN MODIFICAR POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****5,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****1,520.00	\$ *****9,520.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 POLIZA, 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.

14-40-101077206

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF133521A

1



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 BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101077206		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
30	03	2026	31	10	2025	00:00	07	05	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ICOMMERCE S A S								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2		
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3144439696	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3		
DIRECCIÓN: CL 5 CEN 7 49						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 975701827	

BENEFICIARIO: 807004631 - E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	07/05/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101077206

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF133521A

2



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101077206		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 05 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ICOMMERCE S A S		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2	
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3144439696	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3	
DIRECCIÓN: CL 5 CEN 7 49		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO: 807004631 - E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO		TELÉFONO: 975701827	

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-40-101077206

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF133521A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101248099	ANEXO 4
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 03 2026	31 10 2025		00:00	07 05 2029		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ICOMMERCE S A S	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3144439696

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3
DIRECCIÓN: CL 5 CEN 7 49	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 975701827

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:

SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS O DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 868-2025, CUYO OBJETO ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TIPO TAB Y UNA UNIDAD MÉDICO ODONTOLÓGICA COFINANCIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUN DE VILLA DEL ROSARIO, SEGUN ESPECIFICACIONES DESCRITAS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	07/11/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	31/10/2025	07/11/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025	07/05/2029	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSIÓN Y/O REINICIO DEL CONTRATO 868 - 2025 FIRMADO EL 20/03/2026, SE AJUSTA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

-ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUN NIT 807004631-3 / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 900474727-4

-LOS DEMÁS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA SIN MODIFICAR POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****588,005,917.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N. DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101248099

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 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF133521A

1

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 BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101248099		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 05 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ICOMMERCE S A S		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2	
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3144439696	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3	
DIRECCIÓN: CL 5 CEN 7 49		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 975701827	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF133521A



**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° 101248099, 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 BOGOTA, D.C. a los 30 días del mes de MARZO de 2026

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas