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
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101039058**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**03**	**2026**	**20**	**03**	**2026**	**00:00**	**20**	**07**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CLINICA BASILIA S.A.S.		**NIT: 805.016.107-1**
DIRECCIÓN: CALLE 5 E N. 42 A - 53	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	5131923

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALES - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - ESCUELA MILITAR DE AVIACION		**NIT: 800.141.621-0**
DIRECCIÓN: CR 8 NRO. 58 - 67	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO	4881000

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:

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO REFERENTE AL PROCESO DE SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTIA No. 007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD MENTAL, PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCON INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCION DE PACIENTES CON DIAGOSTICO DE ENTIDADES NOSOLOGICAS PSICOPATOLOGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL ESM EMAVI

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	**20/03/2026**	**20/07/2026**	**$20,000,000.00**

FECHA ADJUDICACIÓN : 06/04/2026

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ ***********45,220.00	$ *******20,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY CATHERINE SUAREZ HERNANDEZ	250921	100.00			

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

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.

49-44-101039058

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA