



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------|--|-------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | | | SUCURSAL CALI | | | COD.SUC 45 | | NO.PÓLIZA 45-44-101173888 | | ANEXO 3 | | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| 11 04 2026 | | 06 03 2026 | | | 00:00 | | 08 06 2027 | | 23:59 | | ANEXO DE PRORROGA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S. | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.794.176-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 15 - 78 | | | | | | CIUDAD: JAMUNDI, VALLE | | | | TELÉFONO: 3113942298 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE CENTRO DE SALUD SACHICA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 820.004.060-5 | | | |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3 N 6 05 | | | | | | CIUDAD: SACHICA, BOYACA | | | | TELÉFONO 7342021 | |
| 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:

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. 018 - 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: ADQUISICIN Y DOTACIN DE UNA (01) AMBULANCIA TIPO TRANSPORTE ASISTENCIAL BSICO (TAB) 4X4, PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SCHICA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/03/2026 | 08/10/2026 | \$79,400,000.00 | \$79,400,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 06/03/2026 | 08/09/2026 | \$198,500,000.00 | \$198,500,000.00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | SI AMPARA 1 AÑOS, 3 MESES Y 3 DÍAS * | | \$79,400,000.00 | \$79,400,000.00 |

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSION No. 1 Y ACTA DE REINICIO No. 1 EFECTUADAS AL CONTRATO, SE ACTUALIZA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA SEGUN NUEVA FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO: 08/06/2026.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$****140,744.00 | \$*****8,000.00 | \$*****28,261.00 | \$*****177,006.00 | \$*****357,300,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT | 103189 | 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



[Firma manuscrita]

45-44-101173888

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------------|----------------|-------|------------------------------|-------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI | | | SUCURSAL CALI | | | COD.SUC 45 | | NO.PÓLIZA 45-44-101173888 | | ANEXO 3 |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO | |
| 11 04 2026 | 06 03 2026 | | | | 00:00 | 08 06 2027 | 23:59 | | ANEXO DE PRORROGA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S. | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.794.176-9 | |
| DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 15 - 78 | | CIUDAD: JAMUNDI, VALLE | TELÉFONO: 3113942298 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: ESE CENTRO DE SALUD SACHICA | | IDENTIFICACIÓN NIT: 820.004.060-5 | |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3 N 6 05 | | CIUDAD: SACHICA, BOYACA | TELÉFONO: 7342021 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101173888

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR