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
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101497067**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2026**	**28**	**04**	**2026**	**00:00**	**30**	**11**	**2029**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNIDAD OFTALMOLOGICA DE ALTA TECNOLOGIA SAS	**NIT: 900.606.427-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 A 20 43 OF 4 BRR GRANADA	GIRARDOT, CUNDINAMARCA	3214710564

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	**NIT: 901.440.188-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
Carrera 7 No.52 - 48	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4261414

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:

.
COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA No.181-DMTOL-2026 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, DENTRO DE LA INVITACION PUBLICA DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No.181-MC-DMTOL-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUANDO SE REQUIERAN Y AUTORICEN PARA LOS PACIENTES AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL No.10 Y POR LOS QUE LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE, DURANTE LA VIGENCIA 2026.
.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/04/2026	30/05/2027	$26,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/04/2026	30/05/2027	$26,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28/04/2026	30/11/2029	$6,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****296,328.00	$ *******8,000.00	$ ******57,822.00	$ **********362,151.00	$ *******58,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
HELMER HERRERA OLIVARES	122808	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

21-44-101497067

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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 101497067, 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 BOGOTA, D.C. a los 28 días del mes de ABRIL de 2026

21-44-101497067

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas