SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

CERTIFICACION DE PAGO

HACEMOS CONSTAR QUE LA POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION No. **21-45-101501792** ANEXO 4 POR VALOR DE $23.194.oo EMITIDO EL 29 DE ABRIL DE 2026 SE ENCUENTRA PAGADO EN SU TOTALIDAD.

TOMADOR: ORBIDENTAL S.A.S
NIT: 800.005.972-9

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

LA PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO EL DIA 29 DE ABRIL DE 2026

SEGUROS DEL ESTADO S.A
NIT 860.009.578-6
SEGUROS DEL ESTADO S.A
SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY

PUNICA 01V

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

CERTIFICACION DE PAGO

HACEMOS CONSTAR QUE LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO No. **21-40-101266999** ANEXO 4 POR VALOR DE $22.203.oo EMITIDO EL 29 DE ABRIL DE 2026 SE ENCUENTRA PAGADO EN SU TOTALIDAD.

TOMADOR: ORBIDENTAL S.A.S
NIT: 800.005.972-9

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

LA PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO EL DIA 29 DE ABRIL DE 2026

SEGUROS DEL ESTADO S.A
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A
SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY

PUNICA 01V
KAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-45-101501792**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**04**	**2026**	**04**	**12**	**2025**	**00:00**	**01**	**12**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORBIDENTAL S A S	**NIT: 800.005.972-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 9 NRO. 61 - 79	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2353110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT: 900.959.048-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 7584-2025; CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA LA PRESTACION DE SERVCIOS DE SALUD ORAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**04/12/2025**	**01/12/2026**	**$7,600,000.00**	**$7,600,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**04/12/2025**	**01/12/2026**	**$7,600,000.00**	**$7,600,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN PRORROGA No.3 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES No. 7584 DE 2025; SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS COMO APARECE INDICADO EN EL CUADRO DE AMPAROS.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,491.00	$ *******4,000.00	$ *******3,703.00	$ ***********23,194.00	$ *******15,200,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS MARCO TRIANA & C	143772	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-45-101501792

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-45-101501792	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	04	2026	04	12	2025	00:00	01	12	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORBIDENTAL S A S		**NIT: 800.005.972-9**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CR 9 NRO. 61 - 79		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		2353110

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		**NIT: 900.959.048-4**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 9 NRO. 39 - 46		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		7764038

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-45-101501792

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA