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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101153344	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2026	05	05	2026	00:00	28	02	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.	NIT: 900.514.515-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
ESCALLON VILLA CL 31 56 A 38 P 4 LC 421 422 423 419 407	CARTAGENA, BOLIVAR	6056613713

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	NIT: 901.541.021-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 2 NRO. 14 - 210	CARTAGENA, BOLIVAR	3202403264

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. 141-ARC-DISAN-DHONAC-2026 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO LENTES Y MONTURAS A TODO COSTO PARA LOS USUARIOS HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DEL ESTABLECIMIENTOS REGIONAL NORTE

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LAS MODIFICACIONES UNILATERALES Y DE COMUN ACUERDO QUE A ELLO SE LE INTRODUZCAN, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y SI SE TRATA DE GARANTIA CONSISTENTE EN UNA PLIZA DE SEGURO LA ENTIDAD ASEGURADORA DEBER RENUNCIAR AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/05/2026	28/02/2027	$34,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	05/05/2026	28/02/2027	$34,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****167,112.00	$ *******8,000.00	$ ******33,271.00	$ **********208,383.00	$ *******68,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HBL SEGUROS LTDA.	143705	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

75-44-101153344

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner