



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 BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CALLE 100 | | | COD.SUC 33 | | NO.PÓLIZA 33-45-101145917 | | ANEXO 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 05 2026 | | 15 05 2026 | | 00:00 | | 15 12 2026 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL KASSEL GROUP S A S | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.053.900-2 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 27 B NRO. 73 - 24 BRR LOS ALCAZARES | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | | TELÉFONO: 6016310171 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.225.340-8 | | | |
| DIRECCIÓN: CARRERA 11 NO 101 80 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | | TELÉFONO 6500000 | | |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS , EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE PEDIDO No. 37 DE 2026, DE FECHA 15 DE MAYO DE 2026, CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE UN REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE, EN CUMPLIMIENTO DEL . CONVENIO DOCENCIA SERVICIO No. 66 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2021 Y OTROSI MODIFICATORIO No. 1 DEL 03 DE AGOSTO DE 2022, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO | 15/05/2026 | 15/12/2026 | \$3,986,500.00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | SI AMPARA 0 AÑOS, 6 MESES Y 1 DÍAS * | | \$11,959,500.00 |

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

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****15,946,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|-------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARJO LTDA ASESORES DE SEGUROS | 988104 | 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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-45-101145917

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL CALLE 100 | | | COD.SUC 33 | | NO.PÓLIZA 33-45-101145917 | | ANEXO 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 05 2026 | | 15 05 2026 | | 00:00 | | 15 12 2026 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL KASSEL GROUP S A S | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.053.900-2 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 27 B NRO. 73 - 24 BRR LOS ALCAZARES | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO: 6016310171 | | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.225.340-8 | | | |
| DIRECCIÓN: CARRERA 11 NO 101 80 | | | | | | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | TELÉFONO 6500000 | | | |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | **fse** | **CAJEROS AUTOMÁTICOS** | **MasterCard** | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | **Super INTER** | **éxito** | **MOVIRED**

Grupa Grupa | **su Bca** | **SURTIMAX** | **Coopdrogas**

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | **Seguros del Estado**
Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | | IVA \$ *****9,120.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****15,946,000.00 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| ARJO LTDA ASESORES DE SEGUROS | | 988104 | | 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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1100662102669-5

(415) 7709998021167 (8020) 11006621026695 (3900) 000000057120 (96) 20270515

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 N° 101145917, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de MAYO de 2026

33-45-101145917

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas