



**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.					SUCURSAL: ANTIGUO COUNTRY					COD. SUC: 21		NO. PÓLIZA: 21-46-101141822		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL			
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
22	05	2026	07	05	2026	00:00	30	06	2029	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO										IDENTIFICACIÓN:		NIT. :800,028,582-9			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER C.T.A.										CIUDAD:		BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6608926	
DIRECCIÓN: CL 68 NRO. 69 I - 11															

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO										IDENTIFICACIÓN:		NIT. :860,009,555-7			
ASEGURADO/BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID										CIUDAD:		MADRID - CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 5461950	
DIRECCIÓN: CARRERA 2 ESTE NO. 6-140															
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 000519 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA PRIVADA A LAS INSTALACIONES, VALORES, BIENES Y TERCEROS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 4950 DE 2007, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL.

AMPAROS				
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
AMPAROS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/05/2026	31/10/2026	\$ 58,284,832.40
	CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2026	30/06/2027	\$ 87,427,248.60
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/05/2026	30/06/2029	\$ 14,571,208.10
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 349,070.25	\$ 8,000.00	\$ 67,843.35	\$ 424,913.60	\$ 160,283,289.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
LHM SEGUROS LTDA.	205033	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTÁ, D.C.

*[Firma Autorizada]*



21-46-101141822  
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

*[Firma Tomador]*

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101141822, anexo 0, no expirará 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 BOGOTÁ, D.C., a los 22 días del mes de Mayo de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)