



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>INTEGRA</b>			COD.SUC <b>37</b>		NO.PÓLIZA <b>37-44-101046724</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
01 06 2026		21 05 2026		00:00		30 12 2029		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>AZUL PACIFICO SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>817.003.249-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>KR 2 A NRO. 7 - 69</b>						CIUDAD: <b>GUAPI, CAUCA</b>				TELÉFONO: <b>8400206</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL I DE BAHIA MALAGA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.540.793-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>BASE NAVAL BAHIA MALAGA</b>						CIUDAD: <b>BUENAVENTURA, VALLE</b>				TELÉFONO <b>3470211</b>	

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:

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DE LA ACEPTACION DE OFERTA NO.048-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026 CON OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL, LABORATORIO CLINICO, SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE URGENCIAS Y AMBULATORIO, SERVICIOS INTEGRALES DE FISIOTERAPIA (TERAPIA FISICA, DE REHABILITACION Y TERAPIA RESPIRATORIA) RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE GUAPI (CAUCA) DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES Y LOS CUALES SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

NOTA: AMPARA EL PAGO DE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO, LAS MULTAS, DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y DEMAS SANCIONES.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/05/2026	30/04/2027	\$2,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/05/2026	30/04/2027	\$2,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/05/2026	30/12/2029	\$500,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****12,920.00	\$ *****80,920.00	\$ *****4,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROTEGIENDO TODO RIESGO LTDA	255913	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 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-44-101046724

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>INTEGRA</b>			COD.SUC <b>37</b>		NO.PÓLIZA <b>37-44-101046724</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
01 06 2026		21 05 2026		00:00		30 12 2029		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>AZUL PACIFICO SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>817.003.249-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>KR 2 A NRO. 7 - 69</b>						CIUDAD: <b>GUAPI, CAUCA</b>				TELÉFONO: <b>8400206</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL I DE BAHIA MALAGA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.540.793-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>BASE NAVAL BAHIA MALAGA</b>						CIUDAD: <b>BUENAVENTURA, VALLE</b>				TELÉFONO <b>3470211</b>	

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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**

**Garra Garra** | **su pas** | **SURTIMAX** | **Coopdrogas**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

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

VALOR PRIMA NETA \$ *****60,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****12,920.00		TOTAL A PAGAR \$ *****80,920.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,500,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
PROTEGIENDO TODO RIESGO LTDA		255913		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 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

<b>BANCO</b>	<b>CHEQUE No.</b>	<b>VALOR</b>
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100760887812-6**

(415) 7709998021167 (8020) 11007608878126 (3900) 000000080920 (96) 20270521

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA