



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA            |  |  | COD.SUC<br>11 |                               | NO.PÓLIZA<br>11-44-101268927 |  | ANEXO<br>0  |                  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |                              |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |
| 06 11 2025                           |  |  | 04 11 2025                    |  |  | 00:00         | 04 01 2029                    |                              |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                         |                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CISMEDICAL SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.420.024-7                           |
| DIRECCIÓN: CR 107 NRO. 73 - 21          | Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3168040980 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                    |                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>GOBERNACION DEL HUILA | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.103.913-4     |
| DIRECCIÓN: CALLE 8 CARRERA 4 ESQUINA               | Ciudad: NEIVA, HUILA TELÉFONO 8671300 |

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DE LA CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA No.1421 DE 2025 DEL PROCESO DE SELECCION DE MINIMA CUANTIA No. SGMCCS0038-25 , CUYO OBJETO ES SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACION DE LOS DESFIBRILADORES DE LA GOBERNACION DEL HUILA.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 04/11/2025     | 04/01/2026     | \$2,313,360.00   |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 04/11/2025     | 04/01/2027     | \$2,313,360.00   |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 04/11/2025     | 04/01/2027     | \$2,313,360.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04/11/2025     | 04/01/2029     | \$1,156,680.00   |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****80,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****16,720.00 | \$ *****104,720.00 | \$ *****8,096,760.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ARANZAZU LTDA ASESORES DE SEGUROS | 4542  | 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

11-44-101268927

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF004542A

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA            |  |  | COD.SUC<br>11 |                               | NO.PÓLIZA<br>11-44-101268927 |  | ANEXO<br>0  |                  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |                              |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |
| 06 11 2025                           |  |  | 04 11 2025                    |  |  | 00:00         | 04 01 2029                    |                              |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                         |                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CISMEDICAL SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.420.024-7                           |
| DIRECCIÓN: CR 107 NRO. 73 - 21          | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3168040980 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                    |                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>GOBERNACION DEL HUILA | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.103.913-4     |
| DIRECCIÓN: CALLE 8 CARRERA 4 ESQUINA               | CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO 8671300 |

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



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

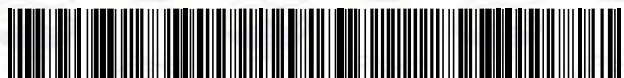
|                                       |                                       |                          |                                     |                                               |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****80,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****16,720.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****104,720.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****8,096,760.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                          | DISTRIBUCION COA SEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| ARANZAZU LTDA ASESORES DE SEGUROS     | 4542                                  | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

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



(415) 7709998021167 (8020) 11000630861741 (3900) 000000104720 (96) 20261104

REFERENCIA  
PAGO:

1100063086174-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101268927, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 06 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

11-44-101268927

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas