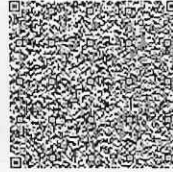


**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 42G-165205



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta 2026/09/07 Con Prefijo 42G, Desde 126424 A 500000.

Autoriza DE 126424 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/06/24 15:35:26

Fecha

24 | 06 | 2026

Hora

15:35:00

Razón Social: LABORATORIO CLINICO SILVIO ALFONSO MARIN URIBE S.A.S

NIT: 900597473

Dirección: KR 23 NRO. 25 - 61 OF.907

Teléfono: 8849569

E-mail: SILVIOALFONSOMARIN@HOTMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 42 - 101034486 - 2	unidad	1	12.000,00	12.000,00

Total

1

Observaciones:

Valor en letras: SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

Subtotal 12.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 2.280,00

Total 14.280,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito Bancaria

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN N° 900.032.159-4Referencia pago
1101010831481-0

(415)7709998021167(8020)11010108314810(3900)000000014280(96)20270624



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES						SUCURSAL MANIZALES						COD.SUC 42		NO.PÓLIZA 42-46-101034486		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
24	06	2026	02	02	2026	00:00	31	08	2026	23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	LABORATORIO CLINICO SILVIO ALFONSO MARIN URIBE S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.597.473-7
DIRECCIÓN: KR 23 NRO. 25 - 61 OF.907	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS	TÉLEFONO: 8849569

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO - CALDAS E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.801.989-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 18 - 17 FUNDADORES	CIUDAD: RIOSUCIO, CALDAS	TÉLEFONO 8591888
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. 26-2130.13.120 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO PARA EL PROCESAMIENTO, LECTURA, INTERPRETACION Y OBTENCION DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO QUE EL HOSPITAL DETERMINE Y QUE ESTEN INCLUIDAS DENTRO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA DE EL CONTRATISTA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	02/02/2026	31/08/2026	\$18,000,000.00	\$12,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	31/08/2026	\$9,000,000.00	\$6,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE LEGALIZA LA ADICION NRO.01 DE FECHA 29/05/2026 REALIZADA AL CONTRATO CON EL CUAL ADICIONAN LA SUMA DE \$30.000.000 AL VALOR DEL CONTRATO, PROCEDIENDO AJUSTAR LA POLIZA EN VALOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****8.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****2.280.00	\$ *****14.280.00	\$ *****27.000.000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PELAEZ OCCIDENTE LIMITADA ASESORES	72984	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

42-46-101034486

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

DLF072984A

1