SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101288279	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	07	2026	27	07	2026	00:00	30	11	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION CEDHI	NIT: 900.032.841-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Calle 96 N. 64-19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6955994

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MDN-EJERCITO NACIONAL - DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEREOS DE SUMAPAZ	NIT: 901.540.992-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA CIUDAD DE CALI CRA 86 NO. 53B-80 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3238555

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 LAS OBLIGACIONES DEL ACEPTACION DE OFERTA No. 613-DISANEJC-DMSOC-2026 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA PROCESOS DE HABILITACION Y REHABILITACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MULTIPLE ENTRE LOS 0 Y 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGION DE SANIDAD MILITAR No. 09 - DMSOC Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/07/2026	30/05/2027	$35,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/07/2026	30/05/2027	$52,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/07/2026	30/11/2029	$8,750,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****205,780.00	$ *******8,000.00	$ ******40,618.00	$ **********254,399.00	$ *******96,250,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS Y SER	113284	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

11-44-101288279

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-44-101288279**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**07**	**2026**	**27**	**07**	**2026**	**00:00**	**30**	**11**	**2029**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION CEDHI		**NIT: 900.032.841-1**
DIRECCIÓN: Calle 96 N. 64-19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	6955994

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MDN-EJERCITO NACIONAL - DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEREOS DE SUMAPAZ		**NIT: 901.540.992-6**
DIRECCIÓN: AVENIDA CIUDAD DE CALI CRA 86 NO. 53B-80 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3238555

ADICIONAL:





VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****205,780.00	$ *******8,000.00	$ ******40,618.00	$ **********254,399.00	$ *******96,250,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS Y SER	113284	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**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000632533860(3900)000000254399(96)20270727

REFERENCIA PAGO:
1100063253386-0

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 Nº 101288279, 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 28 días del mes de JULIO de 2026

11-44-101288279

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas