



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                                               |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>NEIVA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>61</b> | NO.PÓLIZA<br><b>61-44-101066358</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| 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                     |                   |
| 12 08 2026                           | 12 08 2026                    |  | 00:00                                         | 15 03 2027                    |  | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                              |                                                            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>BIOMEDICAL SOLUTIONS BCH SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.018.263-8</b>                   |
| DIRECCIÓN: <b>CARRERA 6 ESTE N 136 SUR</b>                   | CIUDAD: <b>PITALITO, HUILA</b> TELÉFONO: <b>3143083404</b> |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                               |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.180.113-8</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 3 NO. 2-51</b>                                                               | CIUDAD: <b>SAN AGUSTIN, HUILA</b> TELÉFONO <b>8373917</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:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 355-2026 REFERENTE A: COMRAVENTA DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y ODONTOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------|----------------|------------------|
| 12/08/2026     | 15/03/2027     | \$ 3,663,999.60  |
| 12/08/2026     | 15/03/2027     | \$ 3,663,999.60  |

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****7,327,999.20  | CONTADO      |

## INTERMEDIARIO

## DISTRIBUCION COASEGURO

| NOMBRE                   | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------------|
| AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA | 174322 | 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

61-44-101066358

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Jhonatan Bermeo Chilito

FIRMA TOMADOR



**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° 101066358, 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 NEIVA a los 12 días del mes de AGOSTO de 2026

61-44-101066358

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas