SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101091545 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 09 | 2026 | 01 | 07 | 2026 | 00:00 | 31 | 01 | 2027 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| LM INSTRUMENTS S A | NIT: 800.077.635-1 | CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT: 900.959.051-7 | DIAGONAL 34 N 5 - 43 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:**

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. DE CONTRATO 02 BS 0049 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA: BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | 01/07/2026 | 31/01/2027 | $3,585,470.00 | $3,585,470.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL OTROSI NO. 1 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0049 2026 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y LM INSTRUMENTS S.A., PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026 Y ADICIONAR AL VALOR SEÑALADO EN EL CONTRATO LA SUMA DE OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($8.963.675), PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($17.927.350)

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******5,000.00 | $ *******3,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********3,585,470.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| AORA ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184583 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

FIRMA TOMADOR



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101091545 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 09 | 2026 | 01 | 07 | 2026 | 00:00 | 31 | 01 | 2027 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LM INSTRUMENTS S A | | **NIT: 800.077.635-1** |
| **DIRECCIÓN:** CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | **NIT: 900.959.051-7** |
| **DIRECCIÓN:** DIAGONAL 34 N 5 - 43 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

**FIRMA TOMADOR**



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **CALLE 100** | **33** | **33-40-101091545** | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | **09** | **2026** | **01** | **07** | **2026** | **00:00** | **17** | **01** | **2027** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **LM INSTRUMENTS S A** | **NIT: 800.077.635-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** | **NIT: 900.959.051-7** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| DIAGONAL 34 N 5 - 43 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:**

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. DE CONTRATO 02 BS 0049 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA: BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **01/07/2026** | **17/01/2027** | **$3,585,470.00** | **$3,585,470.00** |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL OTROSI NO. 1 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0049 2026 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y LM INSTRUMENTS S.A., PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026 Y ADICIONAR AL VALOR SEÑALADO EN EL CONTRATO LA SUMA DE OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($8.963.675), PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($17.927.350)

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ********3,585,470.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AORA ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184583 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

**FIRMA TOMADOR**



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101091545 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 09 | 2026 | 01 | 07 | 2026 | 00:00 | 17 | 01 | 2027 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LM INSTRUMENTS S A | | **NIT: 800.077.635-1** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | **NIT: 900.959.051-7** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIAGONAL 34 N 5 - 43 | | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **CALLE 100** | **33** | **33-40-101091545** | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **09** | **2026** | **01** | **07** | **2026** | **00:00** | **17** | **01** | **2027** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| **LM INSTRUMENTS S A** | **NIT: 800.077.635-1** | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4272000 |

DIRECCIÓN: CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** | **NIT: 900.959.051-7** | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3444484 |

DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N 5 - 43

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:**

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. DE CONTRATO 02 BS 0049 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA: BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | 01/07/2026 | 17/01/2027 | $3,585,470.00 | $3,585,470.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL OTROSI NO. 1 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0049 2026 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y LM INSTRUMENTS S.A., PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026 Y ADICIONAR AL VALOR SEÑALADO EN EL CONTRATO LA SUMA DE OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($8.963.675), PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($17.927.350)

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******5,000.00 | $ *******3,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********3,585,470.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| AORA ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184583 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Landaño

FIRMA TOMADOR



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE3

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101091545 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 09 | 2026 | 01 | 07 | 2026 | 00:00 | 17 | 01 | 2027 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LM INSTRUMENTS S A | | **NIT: 800.077.635-1** |
| **DIRECCIÓN:** CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | **NIT: 900.959.051-7** |
| **DIRECCIÓN:** DIAGONAL 34 N 5 - 43 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

**FIRMA TOMADOR**



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE3

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **CALLE 100** | **33** | **33-40-101091545** | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **09** | **2026** | **01** | **07** | **2026** | **00:00** | **01** | **12** | **2026** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **LM INSTRUMENTS S A** | **NIT: 800.077.635-1** | CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** | **NIT: 900.959.051-7** | DIAGONAL 34 N 5 - 43 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:**

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. DE CONTRATO 02 BS 0049 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA: BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **01/07/2026** | **01/12/2026** | **$3,585,470.00** | **$1,792,735.20** |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL OTROSI NO. 1 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0049 2026 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y LM INSTRUMENTS S.A., PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026 Y ADICIONAR AL VALOR SEÑALADO EN EL CONTRATO LA SUMA DE OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($8.963.675), PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($17.927.350)

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******5,000.00 | $ **********0.00 | $ ********950.00 | $ **********5,950.00 | $ ********3,585,470.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| AORA ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184583 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

FIRMA TOMADOR



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE3

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101091545 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 09 | 2026 | 01 | 07 | 2026 | 00:00 | 01 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LM INSTRUMENTS S A | | **NIT: 800.077.635-1** |
| **DIRECCIÓN:** CR 68 D NRO. 25 B - 86 OF 518 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4272000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | **NIT: 900.959.051-7** |
| **DIRECCIÓN:** DIAGONAL 34 N 5 - 43 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3444484 |

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-40-101091545

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

Alejandra Londoño

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-ZXYHKILWQIJFE6FNB4HGE2WUPIJT5LC-QONJETPRNSE3