



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL INTEGRA			COD.SUC 37		NO.PÓLIZA 37-45-101055656		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 06 03 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANATOMICS SAS										IDENTIFICACIÓN NIT: 901.230.888-8	
DIRECCIÓN: CR 72 BIS NRO. 152 B - 25 INT 2 OF 206										CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
										TELÉFONO: 3175100845	

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.051-7	
DIRECCIÓN: DG 34 NRO. 5 - 43										CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 3444484	
ADICIONAL:													

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SEGUN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No.02 BS 0050 2026, CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	06/07/2026	06/03/2027	\$11,530,200.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	06/07/2026	06/03/2027	\$11,530,200.00

ACLARACIONES

Fecha: 06 JUL 2026

Revisado: IDIA MAYORGA

Aprobado: GADMEZA MANOTAS

Firma: [Firma]

Cargo: DIRECTOR CONTRATACION

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****61,410.00	\$ *****8,000.00	\$ *****13,187.00	\$ *****82,598.00	\$ *****23,060,400.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CANAL DE SEGUROS LTDA.	143593	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 CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

[Firma]



37-45-101055656

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

GINNARODRIGUEZ



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL INTEGRA			COD.SUC 37			NO.PÓLIZA 37-45-101055656			ANEXO 0					
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00			VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 06 03 2027			A LAS HORAS 23:59			TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANATOMICS SAS												IDENTIFICACIÓN NIT: 901.230.888-8					
DIRECCIÓN: CR 72 BIS NRO. 152 B - 25 INT 2 OF 206												CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3175100845					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.												IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.051-7					
DIRECCIÓN: DG 34 NRO. 5 - 43												CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3444484					
ADICIONAL:																	

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Va a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

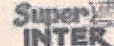
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB

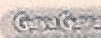
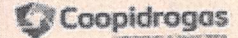


VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Cuenta Convenio 008465445



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****61,410.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****13,187.00	TOTAL A PAGAR \$ *****82,598.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****23,060,400.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CANAL DE SEGUROS LTDA.	143593	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 CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11007608910839 (3900) 000000082598 (96) 20270706

REFERENCIA
PAGO:
1100760891083-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL INTEGRA			COD.SUC 37	NO.PÓLIZA 37-40-101031096	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
06 07 2026	06 07 2026		00:00	06 02 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANATOMICS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.230.888-8
DIRECCIÓN: CR 72 BIS NRO. 152 B - 25 INT 2 OF 206	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3175100845

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3444484
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION, SEGUN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No.02 BS 0050 2026, CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2026	06/02/2027	\$23,060,400.00

ACLARACIONES

Fecha: 06 JUL 2026
Revisado: LIDIA MAYORGA L.
Aprobado: CARMENZO MANOTAS
Firma: [Firma]
Coo: DIRECTOR CONTRATACIÓN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****54,334.00	\$ *****3,000.00	\$ *****10,893.00	\$ *****68,227.00	\$ *****23,060,400.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CANAL DE SEGUROS LTDA.	143593	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 CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

[Firma]



37-40-101031096

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

GINNARODRIGUEZ

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.										SUCURSAL INTEGRA						COD.SUC 37		NO.PÓLIZA 37-40-101031096				ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE						A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA				A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO						00:00		DÍA MES AÑO				23:59								
06 07 2026			06 07 2026						00:00		06 02 2027				23:59								

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANATOMICS SAS							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.230.888-8				
DIRECCIÓN: CR 72 BIS NRO. 152 B - 25 INT 2 OF 206							CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3175100845		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

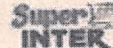
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

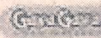


VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Combinando Correo



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 00B465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****54,334.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****10,893.00	TOTAL A PAGAR \$ *****68,227.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****23,060,400.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CANAL DE SEGUROS LTDA.	143593	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 CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11007608910846 (3900) 000000068227 (96) 20260805

REFERENCIA
PAGO:
1100760891084-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE