



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101265216		ANEXO 11	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16 10 2026			16 06 2026			00:00	28 02 2027			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125495

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: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3444484

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO NO. 02 BS 0018 2016 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES 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.

Cot: \$1.843.266.063
31/10/2026
Saldo 765 millones.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/06/2026	28/02/2027	\$184,326,606.80	\$184,326,606.80
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	16/06/2026	28/02/2027	\$184,326,606.80	\$184,326,606.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A OTROSI NO. 2 DE PRORROGA Y MODIFICACION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0018 2026 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****70,700.00	\$ *****8,000.00	\$ *****14,953.00	\$ *****93,653.00	\$ *****368,653,213.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS LARSEG LTDA	255840	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101265216

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

PAULARIVERA



NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101265216		ANEXO 11		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 10 2026			16 06 2026			00:00	28 02 2027			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

NOMBRE O RAZON SOCIAL		MEDICOX LTDA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3125495	

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: BOGOTÁ, 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**

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

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

**VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS



Super
INTER



MOVIED



Coopidragas
Cooperación para el desarrollo

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá 
Cuentas de ahorro Cuentas de crédito

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****70,700.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****14,953.00	TOTAL A PAGAR \$ *****93,653.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****368,653,213.60	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS LARSEG LTDA	255840	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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57-07 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



REFERENCIA
PAGO:
1100212016346-0

(415) 7709998021167 (8020) 11002120163460 (3900) 000000093653 (96) 20270616

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101265216		ANEXO 11	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 10 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 06 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3125495	

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: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3444484	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101265216

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PAULARIVERA

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA