SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101023348	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DIA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
04	09	2026	01	09	2026	00:00	01	01	2030	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CENTRO ORTOGNATICO Y MAXILOFACIAL DEL CARIBE SAS		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :901,422,794-9
DIRECCIÓN:	BRR MANGA 3 AV 21 188	CIUDAD: CARTAGENA - BOLIVAR		TELÉFONO: 3219411115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,042,103-5
DIRECCIÓN:	ZARAGOCILLA CALLE 29 NO. 50-50	CIUDAD: CARTAGENA - BOLIVAR		TELÉFONO: 6726017
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 000283 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL EN LA ESE HORPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE POR ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PRAL Y MAXILOFACIAL CON SUS PROPIOS MEDIOS, EQUIPOS, RECURSOS, AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2026	01/07/2027	$ 36,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/09/2026	01/01/2030	$ 18,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2026	01/01/2028	$ 36,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 560,860.28	$ 8,000.00	$ 108,083.45	$ 676,943.73	$ 90,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANTONIO JOSE PARDO FLOREZ	194516	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-46-101023348

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

Hospital Universitario del Caribe

NIT 900 042 103-5

APROBACION DE GARANTIA UNICA FECHA 04 - 09 - 2026

CONTRATO N° 000283 TIPO DE CONTRATO Prestación

CONTRATISTA Centro Ortognatico NIT 901422794 - 9

POLIZA N° 101023348 ASEGURADORA S. del Estado

AMPARO Cum Sol. Cal. VALOR DEL AMPARO $90.000.000

FUNCIONARIO DE GARANTIA [illegible]

* [illegible] con [illegible] del Caribe *

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 75-46-101023348, anexo 0, no expirará 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 CARTAGENA, a los 4 días del mes de Septiembre de 2026

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-54-101002716	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
04	09	2026	01	09	2026	00:00	01	07	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CENTRO ORTOGNATICO Y MAXILOFACIAL DEL CARIBE SAS			IDENTIFICACIÓN	NIT:901,422,794-9
DIRECCIÓN	BRR MANGA 3 AV 21 188	CIUDAD	CARTAGENA - BOLIVAR	TELÉFONO	3219411115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CENTRO ORTOGNATICO Y MAXILOFACIAL DEL CARIBE SAS			IDENTIFICACIÓN	NIT:901,422,794-9
DIRECCIÓN	BRR MANGA 3 AV 21 188	CIUDAD	CARTAGENA - BOLIVAR	TELEFONO	3219411115
BENEFICIARIO	NIT- 900042103-5 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE Y / O TERCEROS AFECTADOS				

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 / E-RCE-001A, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 000283 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL EN LA ESE HORPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE POR ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PRAL Y MAXILOFACIAL CON SUS PROPIOS MEDIOS, EQUIPOS, RECURSOS, AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD

AMPAROS

RIESGO PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/09/2026	01/07/2027	$ 36,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 134,482.19	$ 3,000.00	$ 26,121.62	$ 163,603.81	$ 36,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
ANTONIO JOSE PARDO FLOREZ	194516	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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 -

75-54-101002716
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67378033

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	01/09/2026	194516	ANTONIO JOSE PARDO FLOREZ

Tomador: CENTRO ORTOGNATICO Y MAXILOFACIAL DEL CARIBE SAS — **NIT/CC** 901422794

Suma de: OCHOCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE.******

Pagador: CENTRO ORTOGNATICO Y MAXILOFAC — **NIT/CC** 901422794

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1768955052

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
75-CARTAGENA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101023348-0-1	$560.860,28	$8.000,00	$108.083,45	$0,00	$676.943,73
75-CARTAGENA-54-RCE CONTRATOS RAPIE-101002716-0-1	$134.482,19	$3.000,00	$26.121,61	$0,00	$163.603,80

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$840.547,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,73
APROVECHAMIENTOS	$-0,80

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$840.546,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 18414294