



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                                            |             |                               |               |                              |                  |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 |             |                               | COD.SUC<br>62 | NO.PÓLIZA<br>62-44-101008374 | ANEXO<br>0       |
| 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  |
| 19 11 2018                           | 15 11 2018                    |  |                                            | 00:00       | 30 07 2019                    |               | 23:59                        | EMISION ORIGINAL |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                             |                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>INNOVA PHARMA LTDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.238.999-1      |
| DIRECCIÓN: CALLE 30 A SUR NO. 68D-57        | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                             | TÉLEFONO: 5646256                      |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                          |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4      |
| DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46                                                             | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                                                          | TÉLEFONO 7764038                       |

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:

CONTRATO DE SUMINISTROS NO.6100 DE 2018 REFERENTE A SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN LA CENTRAL DE MEZCLAS.LIMPIEZA DESINFECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS PREPARACIONES Y ADECUACIONES PRODUCIDAS EN LA CENTRAL DE MEZCLAS Y DEMAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES Y/O EQUIPOS

| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 15/11/2018     | 30/07/2019     | \$10,000,000.00  |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 15/11/2018     | 30/07/2019     | \$10,000,000.00  |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | FECHA LÍMITE DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****7,000.00  | \$ *****8,930.00 | \$ *****55,930.00 | \$ *****20,000,000.00 | / /                  |

| INTERMEDIARIO  |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURADO |         |                 |
|----------------|--------|------------|--------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE         | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA          | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ASSURANCE LTDA | 133424 | 100.00     |                          |         |                 |

CONTADO

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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

*Manuel Sarmiento*



(415)7709998021167(8020)11021101179609(3900)00000055930(96)20191115

REFERENCIA  
PAGO:  
1102110117960-9

62-44-101008374

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DLF43242A