SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101459423**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**12**	**2024**	**12**	**12**	**2024**	**00:00**	**20**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GENCELL PHARMA S.A.S.	**NIT: 900.407.111-2**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 82 NRO. 18 - 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7425961

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS	**NIT: 899.999.403-4**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 26 NRO. 51 - 20	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2207700

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:

CONTRATO DE SUMINISTRO No. INS-CYT-571-2024 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE TRES (3) KITS DE REPUESTOS PARA LA REALIZACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y UN (1) UN KIT DE VALIDACION CON INSTALACION PARA LOS EQUIPOS DE LAS MARCAS BIONEER Y MGI QUE SIRVEN DE APOYO EN LOS LABORATORIOS DE GENOMICA DE LA DIRECCION DE INVESTIGACION DEL INS EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACION EN DONDE SE REALIZA EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE FORMA AUTOMATICA, REPRODUCIBLE Y RAPIDA, PARA LA OBTENCION DE GENOMAS COMPLETOS Y ESTUDIOS DE TRANSCRIPTOMICA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**12/12/2024**	**20/06/2025**	**$31,022,592.40**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**12/12/2024**	**20/06/2025**	**$31,022,592.40**
CALIDAD DEL SERVICIO	**12/12/2024**	**20/06/2025**	**$31,022,592.40**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**12/12/2024**	**20/12/2027**	**$12,409,036.96**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****232,052.00	$ *******8,000.00	$ ******45,609.00	$ **********285,662.00	$ ******105,476,814.16	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROBERTO RUIZ GALVIS	963374	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101459423

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101459423**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**12**	**2024**	**12**	**12**	**2024**	**00:00**	**20**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GENCELL PHARMA S.A.S.		**NIT: 900.407.111-2**
DIRECCIÓN: CL 82 NRO. 18 - 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	7425961

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS		**NIT: 899.999.403-4**
DIRECCIÓN: AV 26 NRO. 51 - 20	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2207700

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****232,052.00	$ *******8,000.00	$ ******45,609.00	$ **********285,662.00	$ ******105,476,814.16	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROBERTO RUIZ GALVIS	963374	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005137120377(3900)000000285662(96)20251212

REFERENCIA PAGO:

1100513712037-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101459423, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2024

21-44-101459423

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670058419 74

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000058419741

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
13/12/2024 05:03p.m.

RECIBIMOS DE: GENCELL PHARMA S.A.S. NIT. 900.407.111

LA SUMA DE: Trescientos veinticuatro mil novecientos treinta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000058419741

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY-40-101245594-0-1	$33,000.00		$6,270.00	$39,270.00
ANTIGUO COUNTRY-44-101459423-0-1	$240,052.00		$45,610.00	$285,662.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 324,932.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 324,932.00
OTROS: $324,932.00

TRANSACCION: 0005841974

TOTAL: $324,932.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/13/2024 5:03:07PM

172.16.10.23