



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |                                             |  |                  |                      |                                             |                      |                                      |             |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|--|------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI                  |                                             |  | SUCURSAL<br>CALI |                      |                                             | COD.SUC<br>45        | NO.PÓLIZA<br>45-44-101155626         | ANEXO<br>10 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>16 01 2025 | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>02 04 2024 |  |                  | A LAS HORAS<br>00:00 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>28 06 2025 | A LAS HORAS<br>23:59 | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |             |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.501.223-7        |
| DIRECCIÓN: KR 66 A NRO. 11 - 07 59                   | Ciudad: CALI, VALLE<br>TELÉFONO: 3158701 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9                          |
| DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR                                            | Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 7300000 |

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 4284 DE 2024, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CIRUGIA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 02/04/2024     | 28/06/2025     | \$42,849,071.50  | \$42,849,071.50    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 02/04/2024     | 28/06/2025     | \$42,849,071.50  | \$42,849,071.50    |

## ACLARACIONES

SEGUN ADICION Y PRORROGA NO.5 SE ADICIONA AL CONTRATO LA SUMA DE \$64.265.886 M/CTE QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN \$428.490.715 M/CTE Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO A PARTIR DEL DIECISEIS (16) DE ENERO DE 2025 HASTA EL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DE 2025.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****12,208.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****3,079.00 | \$ *****19,288.00 | \$ *****85,698,143.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO             |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                    | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MARIA CLARA OSORNO ALDANA | 999277 | 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101155626

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Jelys Freya Forales R*

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF999277A

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                  |                               |  |               |                              |             |
|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|-------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI    |                               |  | SUCURSAL<br>CALI |                               |  | COD.SUC<br>45 | NO.PÓLIZA<br>45-44-101155626 | ANEXO<br>10 |
| 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              |             |
| 16 01 2025                      | 02 04 2024                    |  | 00:00            | 28 06 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |             |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.501.223-7        |
| DIRECCIÓN: KR 66 A NRO. 11 - 07 59                   | Ciudad: CALI, VALLE<br>TELÉFONO: 3158701 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9                          |
| DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR                                            | Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 7300000 |

ADICIONAL:



## 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<br>\$ *****12,208.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****3,079.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****19,288.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****85,698,143.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COA SEGURO            |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| MARIA CLARA OSORNO ALDANA             | 999277                                | 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11011640425772 (3900) 000000019288 (96) 20250402

REFERENCIA  
PAGO:

1101164042577-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                      |     |      |                |     |      |             |                |     |      |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
| CALI                 |     |      |                |     |      | CALI        |                |     |      |             |                   | 45      |  | 45-44-101155626 |  | 10    |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 16                   | 01  | 2025 | 02             | 04  | 2024 | 00:00       | 28             | 06  | 2025 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |         |  |                 |  |       |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |                   |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.501.223-7 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: KR 66 A NRO. 11 - 07 59                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 3158701 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                             |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.958.564-9 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR                                         |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 7300000 |  |  |

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101155626

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF999277A

2