



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                         |  |  |                               |  |  |                                                |                               |  |  |             |                                     |               |  |                              |  |            |  |
|-----------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|------------------------------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANCABERMEJA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA |                               |  |  |             |                                     | COD.SUC<br>56 |  | NO.PÓLIZA<br>56-44-101010689 |  | 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<br>EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |
| 18 07 2025                              |  |  | 18 07 2025                    |  |  | 00:00                                          | 02 02 2026                    |  |  | 23:59       |                                     |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                     |  |  |  |  |  |                                  |  |                                 |                      |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>LOPEZ CONTRERAS, JOSE LUIS |  |  |  |  |  |                                  |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1093.776.253 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: PLAZA DE MERCADO PUESTO 27               |  |  |  |  |  | CIUDAD: TIBU, NORTE DE SANTANDER |  |                                 | TELÉFONO: 3128422542 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |  |  |  |  |  |                                  |  |                                   |                  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE |  |  |  |  |  |                                  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 807.008.857-9 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 4 NO.5-30 B EL CARMEN                                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: TIBU, NORTE DE SANTANDER |  |                                   | TELÉFONO 5663847 |  |  |

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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 734 DE 2025 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION PARA DIFERENTES IPS PERTENECIENTOS A LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, SEGUN DETALLE DEL OBJETO

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

|                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 18/07/2025     | 02/12/2025     | \$6,000,000.00   |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 18/07/2025     | 02/02/2026     | \$12,000,000.00  |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****46,169.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****10,292.00 | \$ *****64,462.00 | \$ *****18,000,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO            |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|--------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                   | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| FLOR MIRELLA ROJAS PRADO | 112347 | 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

56-44-101010689

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                         |                               |  |                                                |                               |  |               |                              |            |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANCABERMEJA |                               |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA |                               |  | COD.SUC<br>56 | NO.PÓLIZA<br>56-44-101010689 | 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              |            |
| 18 07 2025                              | 18 07 2025                    |  | 00:00                                          | 02 02 2026                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                     |                                                          |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>LOPEZ CONTRERAS, JOSE LUIS | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1093.776.253                       |
| DIRECCIÓN: PLAZA DE MERCADO PUESTO 27               | CIUDAD: TIBU, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO: 3128422542 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE | IDENTIFICACIÓN NIT: 807.008.857-9                    |
| DIRECCIÓN: CR 4 NO.5-30 B EL CARMEN                                            | CIUDAD: TIBU, NORTE DE SANTANDER<br>TELÉFONO 5663847 |
| ADICIONAL:                                                                     |                                                      |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

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

## CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                          |                                    |                                                |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****46,169.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****10,292.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****64,462.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****18,000,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| FLOR MIRELLA ROJAS PRADO              | 112347                                | 100.00                   |                                    |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

## FORMA DE PAGO

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

REFERENCIA  
PAGO:  
1102040078808-5

(415)7709998021167(8020)11020400788085(3900)000000064462(96)20260718

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE