



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA			COD.SUC 56		NO.PÓLIZA 56-44-101010937		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
21 08 2025		21 08 2025		00:00		10 09 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GALVIS SANCHEZ, LUIS ALFREDO								IDENTIFICACIÓN CC: 18.904.133			
DIRECCIÓN: CR 8 A NRO. 29 - 03						CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER				TELÉFONO: 3174255571	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JUAN CRISOSTOMO								IDENTIFICACIÓN NIT: 824.000.472-2			
DIRECCIÓN: CALLE 3 NRO 5 10						CIUDAD: GONZALEZ, CESAR				TELÉFONO 2186977	

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:

LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OPERENTE EN VIRTUD DE PROCESO DE CONTRATACION No 011-2025 REFERENTE A SUMINISTRO DE EQUIPOS DE OFICINA, ELEMENTOS TECNOLOGICOS, MOBILIARIO Y DISPOSITIVOS MEDICOS MENORES PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN CRISOSTOMO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/08/2025	10/01/2026	\$8,520,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	21/08/2025	10/09/2026	\$8,520,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****46,960.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,442.00	\$ *****65,403.00	\$ *****17,040,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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

56-44-101010937

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA			COD.SUC 56		NO.PÓLIZA 56-44-101010937		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 21 08 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 21 08 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 09 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GALVIS SANCHEZ, LUIS ALFREDO								IDENTIFICACIÓN CC: 18.904.133			
DIRECCIÓN: CR 8 A NRO. 29 - 03						CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER			TELÉFONO: 3174255571		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JUAN CRISOSTOMO								IDENTIFICACIÓN NIT: 824.000.472-2			
DIRECCIÓN: CALLE 3 NRO 5 10						CIUDAD: GONZALEZ, CESAR			TELÉFONO 2186977		

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****46,960.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,442.00	TOTAL A PAGAR \$ *****65,403.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****17,040,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1102040080367-5

(415) 7709998021167 (8020) 11020400803675 (3900) 000000065403 (96) 20260821

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA