



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101243449	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	
06 10 2025	01 10 2025			00:00	16 11 2026	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL LABORATORIO HEQC OCAÑA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.934.081-3
DIRECCIÓN: CALLE 23 22 GLORIETA DE SAN MATEO CC BOLIVAR LC A 3B	CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3158889097

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.501.438-1
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO 5611435

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No 977-2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRAR INSUMOS Y REACTIVOS PARA EQUIPOS DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/10/2025	16/03/2026	\$17,425,018.80
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	01/10/2025	16/11/2026	\$34,850,037.60

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
LABORATORIOS OSSALUD S.A
GRUPO LABSALUD S.A.S.

IDENTIFICACION PARTICIPACION
811045767-6 30.00
901909137-1 70.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****188,667.00	\$ *****8,000.00	\$ *****37,366.00	\$ *****234,034.00	\$ *****52,275,056.40	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SERGIO ROMAN JARAMILLO - AGENCIA DE	225370	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101243449

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Duver Restrepo M.

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101243449	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	
06 10 2025	01 10 2025		00:00	16 11 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL LABORATORIO HEQC OCAÑA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.934.081-3
DIRECCIÓN: CALLE 23 22 GLORIETA DE SAN MATEO CC BOLIVAR LC A 3B	CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3158889097

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.501.438-1
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO 5611435
ADICIONAL:	

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

www.segurosdeleestado.com
o www.segurosdevidadeleestado.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 \$ *****188,667.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****37,366.00	TOTAL A PAGAR \$ *****234,034.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****52,275,056.40	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SERGIO ROMAN JARAMILLO - AGENCIA DE	225370	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11012620691346 (3900) 000000234034 (96) 20261001

REFERENCIA
PAGO:
1101262069134-6

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 N° 101243449, 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 MEDELLIN a los 06 días del mes de OCTUBRE de 2025

65-44-101243449

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas