

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAJA01.04.03.P001.F010	
	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	VERSIÓN	004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA															
2. CONTRATO N°:	4145.010.26.1.1978-2025	VALOR TOTAL:	\$	742.534.534												
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DÍA	MES	AÑO										
				16	12	2025										
4. OBJETO DEL CONTRATO:	Adquirir e instalar el mobiliario requerido para fortalecer las condiciones físicas y funcionales asociadas a la prestación de los servicios de salud a cargo de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, y consolidar la imagen institucional de la entidad, en el marco del proyecto "Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali", con la ficha BP No. 26005327.															
5. CONTRATISTA:	ZU MOBILIARIO S.A.S															
6. NIT N°:	901573859 - 6															
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	45-44-101171964					ANEXO N°:	0									
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:	45-40-101105081					ANEXO N°:	0									
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.																
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 11/12/2025																
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:																
<table border="1"> <tr> <td>☒</td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td>☒</td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> </table>									☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	☐	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	☐	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales															
☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual															
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales															
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual															
TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA													
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL										
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO								
Cumplimiento del contrato	20%	\$ 148.506.906,80	16	12	2025	30	6	2026								
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	8%	\$ 59.402.762,72	16	12	2025	31	12	2028								
Calidad y correcto funcionamiento de los Bienes y Suministros	20%	\$ 148.506.906,00	30	6	2026	30	6	2027								
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	\$ 284.700.000,00	16	12	2025	31	12	2025								
Observaciones:																
De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 4145.010.26.1.1978-2025, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali el 17 de diciembre de 2025.																
El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por las partes en el proceso electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II																
Aprobado electrónicamente GERMÁN ESCOBAR MORALES SECRETARIO DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA																
Elaboró: Laura Duque M.-Contratista Revisó: Guillermo Andrés Fernandez - Contratista																



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101171964	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	
16 12 2025	16 12 2025		00:00	31 12 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ZU MOBILIARIO S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.573.859-6
DIRECCIÓN: CR 29 A2 NRO. 12 B - 65	CIUDAD: CALI, VALLE
TELÉFONO: 3155571873	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE # 10-70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	CIUDAD: CALI, VALLE
TELÉFONO 6618848	
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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No.4145.010.26.1.1978 2025 CUYO OBJETO ES: Adquirir e instalar el mobiliario requerido para fortalecer las condiciones físicas y funcionales asociadas a la prestación de los servicios de salud a cargo de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, y consolidar la imagen institucional de la entidad, en el marco del proyecto -Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali-, con la ficha BP No.26005327.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/12/2025	30/06/2026	\$148,506,906.80
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	30/06/2026	30/06/2027	\$148,506,906.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/12/2025	31/12/2028	\$59,402,762.72

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***1,227,195.00	\$ *****20,000.00	\$ *****236,967.00	\$ *****1,484,163.00	\$ *****356,416,576.32	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	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, 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

45-44-101171964

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101171964		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	
16 12 2025			16 12 2025			00:00	31 12 2028			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ZU MOBILIARIO S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.573.859-6
DIRECCIÓN: CR 29 A2 NRO. 12 B - 65	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3155571873

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE # 10-70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 6618848
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:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****1,227,195.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****236,967.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1,484,163.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****356,416,576.32	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641553875 (3900) 000001484163 (96) 20261216

REFERENCIA
PAGO:
1101164155387-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101105081		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						
16 12 2025			16 12 2025			00:00	31 12 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ZU MOBILIARIO S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.573.859-6
DIRECCIÓN: CR 29 A2 NRO. 12 B - 65	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3155571873

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE # 10-70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 6618848
BENEFICIARIO: 890399011 - SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 29-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO EN EL EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No.4145.010.26.1.1978 2025 CUYO OBJETO ES: Adquirir e instalar el mobiliario requerido para fortalecer las condiciones físicas y funcionales asociadas a la prestación de los servicios de salud a cargo de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, y consolidar la imagen institucional de la entidad, en el marco del proyecto -Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali-, con la ficha BP No.26005327.

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:
SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL SECRETARIA DE SALUD PUBLICA NIT 890.399.011-3
Y
ZU MOBILIARIO S.A.S NIT 901.573.859-6
Y/O
TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****35,100.00	\$ *****3,000.00	\$ *****7,239.00	\$ *****45,339.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

45-40-101105081

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101105081		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	
16 12 2025			16 12 2025			00:00	31 12 2025			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ZU MOBILIARIO S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.573.859-6				
DIRECCIÓN: CR 29 A2 NRO. 12 B - 65							CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3155571873	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI				IDENTIFICACIÓN		NIT: 890.399.011-3			
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 NORTE # 10-70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL						CIUDAD:		CALI, VALLE		TELÉFONO: 6618848	
BENEFICIARIO:		890399011 - SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI									

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/12/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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

45-40-101105081

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101105081		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
16 12 2025			16 12 2025			00:00	31 12 2025			23:59	
											EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ZU MOBILIARIO S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.573.859-6				
DIRECCIÓN: CR 29 A2 NRO. 12 B - 65							CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO: 3155571873		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI				IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3						
DIRECCIÓN:		AVENIDA 2 NORTE # 10-70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL			CIUDAD:		CALI, VALLE		TELÉFONO		6618848	
BENEFICIARIO:												

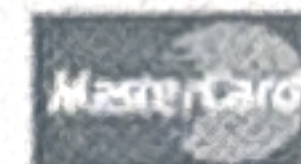
Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****35,100.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****7,239.00	TOTAL A PAGAR \$ *****45,339.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641553882 (3900) 000000045339 (96) 20260115

REFERENCIA
PAGO:
1101164155388-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE