



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 45-44-101174164		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 19 03 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 06 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL C S I COMPLEMENTOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES S A S		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.096.761-3	
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 1 - 31		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 6023868126	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.337-4	
DIRECCIÓN: CL 72U 28F-00		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO 3194015	

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 OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 100.23.21.20260017 SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y CSI COMPLEMENTOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES S.A.S. RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS DE ASEO, CAFETERIA, PAPELERIA E INSUMOS DE OFICINA PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
19/03/2026	30/06/2027	\$40,000,000.00
19/03/2026	30/06/2027	\$40,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****307,726.00	\$ *****8,000.00	\$ *****59,987.00	\$ *****375,713.00	\$ *****80,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ	122650	100.00			

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 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101174164

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF122650B

1