SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101277207	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	04	2026	28	01	2026	00:00	28	09	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
COOTRANSHACARITAMA	NIT: 890.505.424-7	OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	6075611012

DIRECCIÓN: CL 7 A NRO. 56 - 211

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	NIT: 890.501.438-1	OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	5611435

DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.049-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: UMINISTRAR COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA Y ACPM PARA LOS DIFERENTES VEHICULOS Y APARATOS DE COMBUSTION INTERNA DE PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/01/2026	28/09/2026	$30,000,000.00	$20,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/01/2026	28/09/2026	$30,000,000.00	$20,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RADICA SOLICITUD DE ADICION Y PRORROGA DE FECHA 21/04/2026, SE PRORROGAN 45 DIAS Y SE ADICIONA LA SUMA DE $50.000.000, QUEDANDO LAS GARANTIAS DE LA MANERA ESTIPULADA EN LA PRESENTE POLIZA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,484.00	$ *******4,000.00	$ *******3,702.00	$ **********23,187.00	$ *******60,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
AMAYA RANGEL ASESORES DE SEGUROS LT	93102	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

11-44-101277207

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA