



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                |  |  |                     |                |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------|----------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>POPAYAN |                |  |  |             |                  | COD.SUC<br>40 |  | NO.PÓLIZA<br>40-44-101065706 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS         | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                     |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                     | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
| 04 05 2026                      |  |  | 30 04 2026     |  |  | 00:00               | 08 11 2026     |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                   |                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MENNAR SAS                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 817.005.385-7 |                   |
| DIRECCIÓN: PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA BODEGAS 29 - 30 - 31 | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA            | TELÉFONO: 8333003 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                    |                                   |                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.146.010-6 |                     |
| DIRECCIÓN: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES                            | CIUDAD: BUENOS AIRES, CAUCA       | TELÉFONO 3183057093 |

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 251-2026, CUYO OBJETO ES: ENTREGAR A TITULO DE COMPRAVENTA MEDICAMENTOS PARA LA ESE NORTE 1.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 30/04/2026     | 08/11/2026     | \$ 624,960.00    |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 30/04/2026     | 08/11/2026     | \$ 624,960.00    |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****30,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****7,220.00 | \$ *****45,220.00 | \$ *****1,249,920.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO         |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| NELSON RIOS HERNANDEZ | 963241 | 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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 / POPAYAN

40-44-101065706

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

MARIACHANTRE

1

|                                 |  |  |                |  |  |                     |                |  |  |             |                                     |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------|----------------|--|--|-------------|-------------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>POPAYAN |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>POPAYAN |                |  |  |             |                                     | COD.SUC<br>40 |  | NO.PÓLIZA<br>40-44-101065706 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS         | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                     |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                     | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                                     |               |  |                              |  |            |  |
| 04 05 2026                      |  |  | 30 04 2026     |  |  | 00:00               | 08 11 2026     |  |  | 23:59       |                                     |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                            |  |  |  |  |  |                        |  |                                          |                   |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|------------------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>MENMAR SAS</b>                 |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>817.005.385-7</b> |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA BODEGAS 29 - 30 - 31 |  |  |  |  |  | CIUDAD: POPAYAN, CAUCA |  |                                          | TELÉFONO: 8333003 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                         |  |  |                                       |  |  |                                   |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:               |  |  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.146.010-6 |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES |  |  | CIUDAD: BUENOS AIRES, CAUCA           |  |  | TELÉFONO 3183057093               |  |  |
| 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**

**PÁGINA WEB**    

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

   

   

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

  **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****30,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****7,220.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****45,220.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****1,249,920.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COA SEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| NELSON RIOS HERNANDEZ                 | 963241                                | 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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

**FORMA DE PAGO**

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11009103747707 (3900) 000000045220 (96) 20270430

REFERENCIA  
PAGO:  
**1100910374770-7**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**