



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101248099		ANEXO 5	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
07 05 2026		31 10 2025		00:00	07 06 2029		23:59	ANEXO DE PRORROGA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ICOMMERCE S A S							IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2				
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504					CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3144439696			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO							IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3				
DIRECCIÓN: CLL 5 7 49 BRR CENTRO					CIUDAD: VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER			TELÉFONO: 975701827			
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 AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS O DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 868-2025, CUYO OBJETO ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA TIPO TAB Y UNA UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA COFINANCIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL, PARA LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, SEGUN ESPECIFICACIONES DESCRITAS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	07/12/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	31/10/2025	07/12/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025	07/06/2029	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD DE MODIFICACION AL CONTRATO 868 - 2025 FIRMADO EL 20/03/2026, SE AJUSTA EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO.
-ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL JORFE CRISTO SAHIUM NIT 807004631-3 / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4
-LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA SIN MODIFICAR POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****76,521.00	\$ *****8,000.00	\$ *****16,059.00	\$ *****100,580.00	\$ *****588,005,917.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101248099		ANEXO 5	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
07	05	2026	31	10	2025	00:00		07 06 2029		23:59	
TIPO MOVIMIENTO											
ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ICOMMERCE S A S		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2	
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3144439696	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3	
DIRECCIÓN: CLL 5 7 49 BRR CENTRO		CIUDAD: VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER	
		TELÉFONO: 975701827	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF133521A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101248099, anexo 5, 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 BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de MAYO de 2026

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101248099		ANEXO 6	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORAS		DÍA MES AÑO	HORAS		ANEXO NO CAUSA PRIMA				
07 05 2026	31 10 2025	00:00		07 06 2029	23:59						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ICOMMERCE S A S								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2			
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3144439696			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3			
DIRECCIÓN: CLL 5 7 49 BRR CENTRO						CIUDAD: VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER		TELÉFONO: 975701827			

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 AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS O DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 868-2025, CUYO OBJETO ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA TIPO TAB Y UNA UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA COFINANCIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL, PARA LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, SEGUN ESPECIFICACIONES DESCRITAS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	07/12/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	31/10/2025	07/12/2026	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025	07/06/2029	\$196,001,972.60	\$196,001,972.60

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD DE MODIFICACION AL CONTRATO 868 - 2025 SE AJUSTA FECHA FINAL DEL CONTRATO HASTA 7/6/2025.

-ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL JORFE CRISTO SAHIUM NIT 807004631-3 / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4

-LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA SIN MODIFICAR POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****588,005,917.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FAMISEGUR LTDA	133521	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

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

DLF133521A

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101248099		ANEXO 6	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
07	05	2026	31	10	2025	00:00		07 06 2029		23:59	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											

NOMBRE O RAZON SOCIAL ICOMMERCE S A S								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.081.246-2			
DIRECCIÓN: CRA 16A NO. 79-95 OFC. 504						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3144439696			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 807.004.631-3			
DIRECCIÓN: CLL 5 7 49 BRR CENTRO						CIUDAD: VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER		TELÉFONO: 975701827			

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

[Firma Autorizada]
14-44-101248099

[Firma Tomador]

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101248099, anexo 6, 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 BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de MAYO de 2026

14-44-101248099

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas