SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101005416	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	03	2026	27	02	2026	00:00	27	02	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCAÑA SAS	NIT: 900.778.637-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 12 16 79 BARRIO POPA	OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	5625276

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 892.300.445-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 A NRO. 30 A - 56	AGUACHICA, CESAR	5654854

BENEFICIARIO: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS - HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VI

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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.125-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

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	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****600,000.00	$ ******20,000.00	$ *****117,800.00	$ **********737,800.00	$ ******240,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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

56-40-101005416

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA CONTRATO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101005416	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	03	2026	27	02	2026	00:00	27	02	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCAÑA SAS	NIT: 900.778.637-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 12 16 79 BARRIO POPA	OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	5625276

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 892.300.445-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 5 A NRO. 30 A - 56	AGUACHICA, CESAR	5654854

BENEFICIARIO:

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/02/2026	27/02/2027	$240,000,000.00

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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101005416

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 PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-45-101004848	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	03	2026	27	02	2026	00:00	27	10	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCAÑA SAS	NIT: 900.778.637-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CALLE 12 16 79 BARRIO POPA		OCA¥A, NORTE DE SANTANDER	5625276

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 892.300.445-8

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	CL 5 NRO. 30 A - 56		AGUACHICA, CESAR	5654854

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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.125-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	27/02/2026	27/04/2027	$480,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	27/10/2026	27/10/2027	$720,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,299,660.00	$ ******20,000.00	$ *****440,735.00	$ *********2,760,395.00	$ ****1,200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-45-101004848

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

RESOLUCIÓN Nº131
(02 de Marzo 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTÍA
EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E. VILLAFAÑE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1.994; Y

CONSIDERANDO

Que **DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCAÑA S.A.S** con **NIT 900.778.637-5** representada legalmente por el señor **FABIAN CAMILO ARIAS CASTILLA** Mayor de edad, identificado con **CC 1.091.661.485,** Suscribió **EL CONTRATO N°125-2026** con esta entidad que tiene por objeto **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**

Que en el mencionado contrato se estipuló a favor de esta Entidad **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SUMINISTRO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.**

Que **DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCAÑA S.A.S**, presentó ante esta Entidad las **PÓLIZAS N °56-45-101004848 y 56-40-101005416** con fecha **02/03/2026** expedida por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS, SEGUROS DEL ESTADO,** mediante la cual se ampara el riesgo establecido en el contrato, así:

RIESGO	Porcentaje Amparado	Fecha de vigencia
CUMPLIMIENTO	20%	27/02/2026 AL 27/04/2027
CALIDA DEL SUMINISTRO	30%	27/10/2026 AL 27/10/2027
RESP. CIVIL EXTRA	10%	27/02/2026 AL 27/02/2027

En virtud de lo anterior

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Aprobar las **PÓLIZAS N °56-45-101004848 y 56-40-101005416** con fecha **02/03/2026** expedida por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS, SEGUROS DEL ESTADO.** Presentada a esta Entidad por el contratista.

ARTICULO SEGUNDO: Comunicar al contratista la presente decisión tomada mediante el presente acto haciéndole saber que contra ella no procede ningún recurso

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la Fecha de su Expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Aguachica – Cesar, El día dos (02) de marzo de 2026

LUIS CARLOS RINCÓN NAVARRO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

	NOMBRE	ROL	FIRMA
PROYECTÓ	MARIA PAULA DEL REAL	JUDICANTE OFICINA JURIDICA	
REVISÓ	CAROLINA OLIVELLA	ASESORA JURIDICA	
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

VIGILADO Supersalud