**POLICÍA NACIONAL**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5 DE POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00502 DEL 05/03/2026 EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA Y ORDEN DEL DIA NUMERO 163 DEL 20 DE JULIO DE 2025 EXPEDIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD.

ACEPTACION DE LA OFERTA **N.** º 068-8-200123-26

**CONTRATISTA: DROGASALUD OCAÑA S.A.S con Nit: 901311634**-2
**REPRESENTANTE LEGAL**: AHIDDA LUCIA RIZO VERJEL

OBJETO: **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ACUERDO 080 del 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENCIÓN, RIO DE ORO, GONZÁLEZ, LA PLAYA Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER."**

VALOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA: **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.000.000)**

PLAZO DE EJECUCION: **31 DE OCTUBRE DE 2026**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA**: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Pólizas de Cumplimiento N°: **56-44-101013286, ANEXO: 1,2,3, Expedida el: 03/06/2026**

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia(día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento del contrato | $6.000.000 | 27/05/2026 | 30/09/2027 |
| Calidad del Servicio | $15.000.000 | 27/05/2026 | 30/09/2027 |
| Pago de Salarios y Prestaciones Sociales | $1.500.000. | 27/05/2026 | 31/03/2030 |

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Floridablanca, a los 04/06/2026

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5

| Elaboró: | Revisó: | Revisó: | Revisado: | Revisó: |
|---|---|---|---|---|
| PUN.08 SOFIA BAUTISTA PEDRAZA<br>Analista de Contratos RASES No5 | IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS<br>Analista de Contratos RASES No5. | CT. OSCAR MERINO CHAMORRO<br>Jefe Grupo Contratos RASES No. 5 | IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS<br>Abogado RASES No 5 | MY LEONARDO VEGA CALA<br>Jefe Área Logistica y Financiera RASES No5 |

(1)

**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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | | NIT: 901.311.634-2 | |
| DIRECCIÓN: CR 13 9 13 | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | TELÉFONO: | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | | NIT: 804.012.688-5 | |
| DIRECCIÓN: Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO | 647295 |

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. PN BASES No 5 mic 022 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGUN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA,ABREGO, EL CARMEN, HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENVION, RIO DE ORO, GONZALEZ, LA PLAYA Y DEMAS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER

- Exclusión

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27/05/2026 | 30/09/2027 | $6,000,000.00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | SI AMPARA 1 AÑOS, 4 MESES Y 5 DÍAS | | $15,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27/05/2026 | 31/03/2030 | $1,500,000.00 |

### ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******66,320.00 | $ *******8,000.00 | $ ******14,120.00 | $ **********88,441.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART | NOMBRE COMPAÑIA | % 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**

56-44-101013286

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | | NIT: 901.311.634-2 | |
| DIRECCIÓN: CR 13 9 13 | CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | TELÉFONO: | 5625965 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | | NIT: 804.012.688-5 | |
| DIRECCIÓN: Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO | 647295 |

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 · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******66,320.00 | $ *******8,000.00 | $ ******14,120.00 | $ **********88,441.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)1102040095250 8(3900)000000088441(96)20270527

REFERENCIA PAGO: 1102040095250-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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. PN RASES No 5 mic 022 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGUN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA,ABREGO, EL CARMEN, HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENVION, RIO DE ORO, GONZALEZ, LA PLAYA Y DEMAS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 27/05/2026 | 30/09/2027 | $6,000,000.00 | |
| **CALIDAD DE LOS ELEMENTOS** | **SI AMPARA 1 AÑOS, 4 MESES Y 5 DÍAS *** | | $15,000,000.00 | $15,000,000.00 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 27/05/2026 | 31/03/2030 | $1,500,000.00 | |

### ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA NUMERO DE CONTRATO 068-8-200123-26 QUEDANDO EL OBJETO DE LA SIGUIENTE MANERA Y SE ACLARAN FECHAS DE VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No. 068-8-200123-26 CELEBRADOENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGUN ACUERDO 080 DEL 2022 PARALOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA,ABREGO, EL CARMEN, HACARI,SANCALIXTO, TEORAMA, CONVENVION, RIO DE ORO, GONZALEZ, LA PLAYA Y DEMAS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER

CALIDAD DE LOS ELEMENTOS: VIGENCIA INICIAL: 27/05/2026 VIGENCIA FINAL: 30/09/2027

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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**

56-44-101013286

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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 | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | | | NIT: 901.311.634-2 |
| **DIRECCIÓN:** CR 13 9 13 | **CIUDAD:** OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | **TELÉFONO:** | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | | | NIT: 804.012.688-5 |
| **DIRECCIÓN:** Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 647295 |

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

56-44-101013286

**FIRMA AUTORIZADA:** Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(3)

**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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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. PN RASES No 5 mic 022 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGUN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA,ABREGO, EL CARMEN, HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENVION, RIO DE ORO, GONZALEZ, LA PLAYA Y DEMAS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 27/05/2026 | 30/09/2027 | $6,000,000.00 | |
| **CALIDAD DE LOS ELEMENTOS** | **SI AMPARA 1 AÑOS, 4 MESES Y 5 DÍAS *** | | $15,000,000.00 | $15,000,000.00 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 27/05/2026 | 31/03/2030 | $1,500,000.00 | |

### ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION Y A LA CLAUSULA PENAL PECUNIANIA

los anexos anteriores continuan vigentes

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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**

56-44-101013286

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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 | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

GanGan | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445


| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | | NIT: | 901.311.634-2 |
| **DIRECCIÓN:** CR 13 9 13 | **CIUDAD:** OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | **TELÉFONO:** | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | | NIT: | 804.012.688-5 |
| **DIRECCIÓN:** Transversal 154 #24-147, edificio Vista Azul Campestre Barri | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 647295 |

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

56-44-101013286

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A

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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AVENIDA 61 NO. 10-200 | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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. PN RASES No 5 mic 022 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGUN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENVION, RIO DE ORO, GONZALEZ, LA PLAYA Y DEMAS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 27/05/2026 | 30/09/2027 | $6,000,000.00 | |
| **CALIDAD DE LOS ELEMENTOS** | SI AMPARA 1 AÑOS, 4 MESES Y 5 DÍAS * | | $15,000,000.00 | $15,000,000.00 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 27/05/2026 | 31/03/2030 | $1,500,000.00 | |

### ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y EL DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.
SE NOTIFICA TAMBIEN LA CONTINUIDAD DE LA VIGENCIA DE LOS ANEXOS ANTERIORES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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**

56-44-101013286

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | NIT: 901.311.634-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 13 9 13 | OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | 5625965 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | NIT: 804.012.688-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AVENIDA 61 NO. 10-200 | BUCARAMANGA, SANTANDER | 647295 |

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 | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******22,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % 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*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101013286 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 06 | 2026 | 27 | 05 | 2026 | 00:00 | 31 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DROGASALUD OCAÑA SAS | | NIT: 901.311.634-2 | |
| **DIRECCIÓN:** CR 13 9 13 | **CIUDAD:** OCA¥A, NORTE DE SANTANDER | **TELÉFONO:** | 5625965 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 | | NIT: 804.012.688-5 | |
| **DIRECCIÓN:** AVENIDA 61 NO. 10-200 | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 647295 |

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

56-44-101013286

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA