



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 14-44-101226309		ANEXO 15	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO	DÍA	MES AÑO		DÍA	MES AÑO						
22 06 2026	16	12 2024	00:00	15	07 2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.302.604-1			
DIRECCIÓN: CALLE 5A 7 A - 16 P 2						CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 8232725			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4			
DIRECCIÓN: CL 66 15 04						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 6583030			

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO N.CS BYS 183-2024 - CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS Y MOBILIARIO BIOMEDICO PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PROVISION DE REPUESTOS	16/12/2024	15/07/2027	\$ 4,792,035.40	\$ 4,792,035.40
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/12/2024	15/01/2027	\$ 9,584,070.80	\$ 9,584,070.80
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	16/12/2024	15/01/2027	\$ 9,584,070.80	\$ 9,584,070.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL OTROSI NO.8 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR 3 MESES HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTUNUAN IGUAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,078.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,054.00	\$ *****19,133.00	\$ *****23,960,177.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

14-44-101226309

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Luis Carlos Mora C.

FIRMA TOMADOR



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 14-44-101226309		ANEXO 15		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA 22	MES 06	AÑO 2026	DÍA 16	MES 12	AÑO 2024	00:00		DÍA 15	MES 07	AÑO 2027	23:59 ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.302.604-1			
DIRECCIÓN: CALLE 5A 7 A - 16 P 2						CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 8232725			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4			
DIRECCIÓN: CL 66 15 04						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 6583030			

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 \$ *****12,078.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****3,054.00	TOTAL A PAGAR \$ *****19,133.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****23,960,177.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11002119547449 (3900) 000000019133 (96) 20251216

REFERENCIA PAGO:
1100211954744-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101226309		ANEXO 15	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22 06 2026			16 12 2024			00:00	15 07 2027			23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.302.604-1	
DIRECCIÓN: CALLE 5A 7 A - 16 P 2		CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8232725

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4	
DIRECCIÓN: CL 66 15 04		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6583030

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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.

14-44-101226309

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luis Carlos Mora C.

FIRMA TOMADOR

STEPHANIABARRERA