



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 18	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS	VIGENCIA HASTA		A LAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORAS		DÍA MES AÑO	HORAS		ANEXO DE PRORROGA				
23 06 2026	01 06 2025	00:00		31 01 2027	23:59						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0	
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3112284683

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 A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.CS BYS 089-2025 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES Y CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS INSUMOS EN GENERAL, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2025	31/01/2027	\$108,172,294.30	\$108,172,294.30
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	01/06/2025	31/01/2027	\$108,172,294.30	\$108,172,294.30

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y DE ACUERDO A SOLICITUD DE PRORROGA SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****146,995.00	\$ *****8,000.00	\$ *****29,449.00	\$ *****184,444.00	\$ *****216,344,588.60	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101107025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 18	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
23 06 2026		01 06 2025		00:00		31 01 2027		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0			
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3112284683	

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

| Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****146,995.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****29,449.00		TOTAL A PAGAR \$ *****184,444.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****216,344,588.60		PLAN DE PAGO 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100361366451-8

(415) 7709998021167 (8020) 11003613664518 (3900) 000000184444 (96) 20260601

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 18	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORAS
23	06	2026	01	06	2025	00:00		31	01	2027	23:59
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0	
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3112284683	

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 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101107025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PAULARIVERA



**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° 101107025, anexo 18, 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 23 días del mes de JUNIO de 2026


18-44-101107025

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 CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 17	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 23	MES 06	AÑO 2026	VIGENCIA DESDE DÍA 01		MES 06	AÑO 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 30		MES 11	AÑO 2026
							A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0			
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3112284683			

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 A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.CS BYS 089-2025 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES Y CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS INSUMOS EN GENERAL, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2025	30/11/2026	\$108,172,294.30	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	01/06/2025	30/11/2026	\$108,172,294.30	

ACLARACIONES

SE REHABILITA POLIZA POR CAMBIO DE AGENTE A CLIENTE DIRECTO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****100,000.00	\$ *****19,000.00	\$ *****119,000.00	\$ *****216,344,588.60	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101107025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 17		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION				
23	06	2026	01	06	2025	00:00	30	11	2026	23:59		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0			
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3112284683			

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

| Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****100,000.00	IVA \$ *****19,000.00	TOTAL A PAGAR \$ *****119,000.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****216,344,588.60	PLAN DE PAGO 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100361366447-8

(415) 7709998021167 (8020) 11003613664478 (3900) 000000119000 (96) 20260601

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHICO			COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-44-101107025		ANEXO 17	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	00:00	DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO	
23	06	2026	01	06	2025	00:00	30	11	2026	23:59	ANEXO DE REHABILITACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PHARMA CID S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.108.193-0	
DIRECCIÓN: KR 78 NRO. 64 C - 31		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3112284683	

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 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101107025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PAULARIVERA



**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° 101107025, anexo 17, 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 23 días del mes de JUNIO de 2026


18-44-101107025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas