



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101146753	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 07 2026	30 07 2026		00:00	30 04 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL OSTEONORTE S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.044.929-0
DIRECCIÓN: CALLE 76 NO. 46-64 LOCAL B5A	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3680578

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.231.235-7
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 24 - 88	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO 3356333

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 312-2026 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS ESPECIALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS DE REEMPLAZOS ARTICULARES, QUE SON INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA ATENCION OPORTUNA E INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL SERVICIO DEL BLOQUE QUIRURGICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/07/2026	30/04/2027	\$105,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	SI AMPARA 0 AÑOS, 9 MESES Y 1 DÍAS *		\$105,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/07/2026	30/04/2027	\$105,000,000.00

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
\$ ****709,397.00	\$ *****20,000.00	\$ ****138,585.00	\$ *****867,982.00	\$ *****315,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIAR CONSULTORES EN SEGUROS AGENCIA	245649	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101146753

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR