## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA DE PERSONAL DISAN No. 011 DEL 20/01/2025 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 "POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

**MODIFICACION No.** 002 **CONTRATO No.**: 65-7-20055-26

**CONTRATISTA:** GENCELL PHARMA S.A.S

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EN GENÉTICA Y LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y DEMÁS PRUEBAS NECESARIAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6

**VALOR DEL CONTRATO:** TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($300.000.000,00) distribuidos por vigencias fiscales así: $300.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

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

**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:** 21-44-101496874 **Expedida:** 28/08/2026 **Anexo No.** 4
**PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:** 21-40-101273965 **Expedida:** 28/08/2026 **Anexo No.** 2

| AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA |
| Cumplimiento del Contrato (20%) | $60.000.000,00 | 23/04/2026 | 30/07/2027 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%) | $15.000.000,00 | 23/04/2026 | 30/03/2030 |
| Calidad del Servicio (50%) | $150.000.000,00 | 23/04/2026 | 30/09/2027 |
| Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV) | $350.181.000,00 | 23/04/2026 | 30/11/2026 |

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 la ciudad de Envigado el 2 de septiembre de 2026.

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: CPS **JUAN ENRIQUE BLANCO GOMEZ**
Contador grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLÓREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Asesor Jurídico RASES No. 6


Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**


**INFORMACIÓN PÚBLICA**

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101496874 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | GENCELL PHARMA S.A.S. | NIT: 900.407.111-2 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: |
|---|---|---|---|---|
| | CL 82 NRO. 18 - 12 | | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | NIT: 811.032.059-3 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| | CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | | ENVIGADO, ANTIOQUIA | 3396737 |

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:**

CONTRATO No. 65-7-20055-26 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS EN GENETICA Y LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y DEMAS PRUEBAS NECESARIAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6.

NOTA:LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. ASI MISMO, SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/04/2026 | 30/07/2027 | $60,000,000.00 | $60,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 23/04/2026 | 30/03/2030 | $15,000,000.00 | $15,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 23/04/2026 | 30/09/2027 | $150,000,000.00 | $150,000,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DE LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS 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 | $ ******225,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ROBERTO RUIZ GALVIS | 963374 | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-44-101496874

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 EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101496874 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 03 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| GENCELL PHARMA S.A.S. | | | NIT: 900.407.111-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 82 NRO. 18 - 12 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | | NIT: 811.032.059-3 |
| **DIRECCIÓN:** CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | **CIUDAD:** ENVIGADO, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3396737 |

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.*

21-44-101496874

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101496874 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 05 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| GENCELL PHARMA S.A.S. | | NIT: 900.407.111-2 |
| DIRECCIÓN: CL 82 NRO. 18 - 12 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | NIT: 811.032.059-3 |
| DIRECCIÓN: CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | CIUDAD: ENVIGADO, ANTIOQUIA | TELÉFONO 3396737 |
| 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:

CONTRATO No. 65-7-20055-26 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS EN GENETICA Y LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y DEMAS PRUEBAS NECESARIAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6.

NOTA:LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EZCUSION. ASI MISMO, SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/04/2026 | 30/07/2027 | $60,000,000.00 | $60,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 23/04/2026 | 30/05/2030 | $15,000,000.00 | $15,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 23/04/2026 | 30/09/2027 | $150,000,000.00 | $150,000,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN MODIFICACION No. 002 AL CONTRATO No. 65-7-20055-26, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****101,095.00 | $ *******8,000.00 | $ ******20,728.00 | $ **********129,824.00 | $ ******225,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ROBERTO RUIZ GALVIS | 963374 | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-44-101496874

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - 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 EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101496874 | 3 |

| FECHA EXPEDICION DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 05 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| GENCELL PHARMA S.A.S. | | | NIT: 900.407.111-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 82 NRO. 18 - 12 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | | NIT: 811.032.059-3 |
| **DIRECCIÓN:** CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | **CIUDAD:** ENVIGADO, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3396737 |

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-44-101496874

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
**NIT. 860009578-6**
**RECIBO DE CAJA N° 67356394**

| Expedido en | Sucursal | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave | Intermediario |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1 | 31/08/2026 | 963374 | ROBERTO RUIZ GALVIS |

| | | |
|---|---|---|
| **Tomador:** | GENCELL PHARMA S.A.S. | **NIT/CC** 900407111 |
| **Suma de:** | QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.****** | |
| **Pagador:** | GENCELL PHARMA | **NIT/CC** 900407111 |
| **Por concepto de:** | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1767144755 | |

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota | Prima | Gasto | IVA | Runt | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD.EST.-101496874-2-1 | $195.582,19 | $8.000,00 | $38.680,62 | $0,00 | $242.262,81 |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD.EST.-101496874-3-1 | $101.095,84 | $8.000,00 | $20.728,21 | $0,00 | $129.824,05 |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-40-RCE CONTRATOS-101273965-2-1 | $146.308,50 | $3.000,00 | $28.368,62 | $0,00 | $177.677,12 |

| Otros conceptos de pago | Valor |
|---|---|
| APROVECHAMIENTOS | $-0,81 |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES | $549.763,00 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,12 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,05 |

**Forma de pago**

**Ahorro:** $0,00

| | |
|---|---|
| **Corriente:** | $0,00 |
| **Tarjeta:** | $0,00 |
| **Otro:** | $0,00 |
| **Total:** | **$549.763,00** |
| **Cajero:** | PAGUESTADO |

**Transacción:** 18391778

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

Bogotá D.C, Bogotá D.C, 31 de Agosto del 2026

Señores
**GENCELL PHARMA S.A.S.**
NIT. 900407111
Bogotá D.C.

Ref. Constancia de pago

Mediante el presente **SEGUROS DEL ESTADO S.A** identificado con Nit. **860.009.578-6** hace constar la expedición de la siguiente póliza cuyo tomador es **GENCELL PHARMA S.A.S.** con NIT. 900407111.

| Ramo | Cód. Sucursal-Cód. Ramo-N° de Póliza | Anexo | Valor |
|---|---|---|---|
| CU. ENTIDAD.EST. | 21-44-101496874 | 3 | $ 129.824,00 |

La póliza en mención se encuentra debidamente legalizada.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá D.C, a los 31 días del mes de Agosto de 2026

Atentamente,

SEGUROS DEL ESTADO

**Blair Edna Hernandez Vizcaino**
Director de Cartera
www.segurosdelestado.com

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101273965 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | GENCELL PHARMA S.A.S. | NIT: 900.407.111-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CL 82 NRO. 18 - 12 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | NIT: 811.032.059-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | ENVIGADO, ANTIOQUIA | 3396737 |

BENEFICIARIO: 811032059 - LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

### 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:

CONTRATO No. 65-7-20055-26 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS EN GENETICA Y LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y DEMAS PRUEBAS NECESARIAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6.

NOTA:LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. ASI MISMO, SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPARA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO2.2.1.2.3.2.9.DEL DECRETO 1082 DE 2015 INCISO 3:

AMPAROS.

- EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN MODIFICACION No. 002 AL CONTRATO No. 65-7-20055-26, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****146,308.00 | $ *******3,000.00 | $ ******28,368.00 | $ **********177,677.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ROBERTO RUIZ GALVIS | 963374 | 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**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-40-101273965

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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 EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101273965 | 2 |

| FECHA EXPEDICION DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GENCELL PHARMA S.A.S. | | NIT: 900.407.111-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 82 NRO. 18 - 12 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 7425961 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | NIT: 811.032.059-3 |
| **DIRECCIÓN:** CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | **CIUDAD:** ENVIGADO, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3396737 |

BENEFICIARIO: 811032059 - LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 23/04/2026 | 30/11/2026 | $350,181,000.00 | $350,181,000.00 |

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.*

21-40-101273965

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101273965 | 2 |

| FECHA EXPEDICION DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DIA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GENCELL PHARMA S.A.S. | | NIT: 900.407.111-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 82 NRO. 18 - 12 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 7425961 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | NIT: 811.032.059-3 |
| **DIRECCIÓN:** CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | **CIUDAD:** ENVIGADO, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3396737 |
| BENEFICIARIO: | 811032059 - LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | |

OBJETO DE LA POLIZA
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUI REQUERIDOS.
- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ASEGURADOS: LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - GENCELL PHARMA S.A.S.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

**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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-40-101273965

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF963374A

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101273965 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 2026 | 23 | 04 | 2026 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GENCELL PHARMA S.A.S. | | NIT: 900.407.111-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 82 NRO. 18 - 12 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 7425961 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | NIT: 811.032.059-3 |
| **DIRECCIÓN:** CR 43 A NRO. 48 C - 45 SUR | **CIUDAD:** ENVIGADO, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3396737 |
| BENEFICIARIO: | 811032059 - LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 | | |

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.*

21-40-101273965

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF983374A

SEGUROS DEL ESTADO

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
**NIT. 860009578-6**
**RECIBO DE CAJA N° 67356394**

| Expedido en | Sucursal | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave | Intermediario |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1 | 31/08/2026 | 963374 | ROBERTO RUIZ GALVIS |

| | | |
|---|---|---|
| **Tomador:** | GENCELL PHARMA S.A.S. | **NIT/CC** 900407111 |
| **Suma de:** | QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.****** | |
| **Pagador:** | GENCELL PHARMA | **NIT/CC** 900407111 |
| **Por concepto de:** | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1767144755 | |

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota | Prima | Gasto | IVA | Runt | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD.EST.-101496874-2-1 | $195.582,19 | $8.000,00 | $38.680,62 | $0,00 | $242.262,81 |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD.EST.-101496874-3-1 | $101.095,84 | $8.000,00 | $20.728,21 | $0,00 | $129.824,05 |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-40-RCE CONTRATOS-101273965-2-1 | $146.308,50 | $3.000,00 | $28.368,62 | $0,00 | $177.677,12 |

| Otros conceptos de pago | Valor |
|---|---|
| APROVECHAMIENTOS | $-0,81 |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES | $549.763,00 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,12 |
| APROVECHAMIENTOS | $-0,05 |

**Forma de pago**

**Ahorro:** $0,00

| | |
|---|---|
| **Corriente:** | $0,00 |
| **Tarjeta:** | $0,00 |
| **Otro:** | $0,00 |
| **Total:** | **$549.763,00** |
| **Cajero:** | PAGUESTADO |

**Transacción:** 18391778

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

Bogotá D.C, Bogotá D.C, 31 de Agosto del 2026

Señores
**GENCELL PHARMA S.A.S.**
NIT. 900407111
Bogotá D.C.

Ref. Constancia de pago

Mediante el presente **SEGUROS DEL ESTADO S.A** identificado con Nit. **860.009.578-6** hace constar la expedición de la siguiente póliza cuyo tomador es **GENCELL PHARMA S.A.S.** con NIT. 900407111.

| Ramo | Cód. Sucursal-Cód. Ramo-N° de Póliza | Anexo | Valor |
|---|---|---|---|
| RCE CONTRATOS | 21-40-101273965 | 2 | $ 177.677,00 |

La póliza en mención se encuentra debidamente legalizada.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá D.C, a los 31 días del mes de Agosto de 2026

Atentamente,

SEGUROS DEL ESTADO

**Blair Edna Hernandez Vizcaino**
Director de Cartera
www.segurosdelestado.com