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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101206566	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	09	2026	16	09	2026	00:00	30	06	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DIAGNOSTIMEDICOS Y DROGAS S.A.S	NIT: 804.014.583-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 19 20 16 SAN FRANCISCO	BUCARAMANGA, SANTANDER	6451543

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA	NIT: 891.800.570-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 5 No. 26-02	PTO-BOYACA, BOYACA	7384800

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES DEL CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 336 DEL 2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE RECTIVOS, INSUMOS Y MATERIALES DEL LABORATORIO PARA EL E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA.

ASEGURADO BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ NIT 891800570-2

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/09/2026	30/04/2027	$34,937,640.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	16/09/2026	30/06/2027	$52,406,460.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$*****138,247.00	$*******8,000.00	$******27,787.00	$**********174,034.00	$*******87,344,100.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% PART.
ANGLOSEG LTDA	184461	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

96-44-101206566

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

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.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101206566	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	09	2026	16	09	2026	00:00	30	06	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DIAGNOSTIMEDICOS Y DROGAS S.A.S		NIT: 804.014.583-1
DIRECCIÓN: CL 19 20 16 SAN FRANCISCO	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6451543

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ DE PUERTO BOYACA		NIT: 891.800.570-2
DIRECCIÓN: CARRERA 5 No. 26-02	CIUDAD: PTO BOYACA, BOYACA	TELEFONO:	7384800

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

PAGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SUPERTIENDAS INTER | éxito | MOVIIRED

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado, cuenta convenio 000465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******138,247.00	$ *******8,000.00	$ ******27,787.00	$ **********174,034.00	$ *******87,344,100.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	COD.	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANGLOSEG LTDA	184461	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARÁNTIA(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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014114190967 (3900) 000000174034 (96) 20270516

REFERENCIA PAGO: 11014114190967

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE