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
CALI	CALI	45	45-44-101177824	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	10	2026	01	10	2026	00:00	01	05	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S	NIT: 830.501.223-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 66 A NRO. 11 - 27 59	CALI, VALLE	3153006533

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO- UNIAJC	NIT: 805.000.889-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 6 NORTE NO. 28 N 102	CALI, VALLE	6652828

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS POR SELECCION ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA VIRTUAL No. DJC-SA-08.02.01-445-2026, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO-ASISTENCIALES PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOS CAMACHO (UNIAJC).
GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LAS MODIFICACIONES UNILATERALES QUE SE LE INTRODUZCAN Y EL PAGO DE LA CLAUSULA PENAL Y DE LAS MULTAS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/10/2026	01/05/2027	$16,196,969.53
CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2026	01/05/2027	$16,196,969.53

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******75,260.00	$ *******8,000.00	$ ******15,819.00	$ **********99,079.00	$ *******32,393,939.06	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA CLARA OSORNO ALDANA	999277	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

45-44-101177824

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Jelys Freya Morales R

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
CALI	CALI	45	45-44-101177824	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	10	2026	01	10	2026	00:00	01	05	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S	NIT: 830.501.223-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 66 A NRO. 11 - 27 59	CALI, VALLE	3153006533

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO- UNIAJC	NIT: 805.000.889-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 6 NORTE NO. 28 N 102	CALI, VALLE	6652828

ADICIONAL:





VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******75,260.00	$ *******8,000.00	$ ******15,819.00	$ ***********99,079.00	$ *******32,393,939.06	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA CLARA OSORNO ALDANA	999277	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011642201845(3900)000000099079(96)20271001

REFERENCIA PAGO:

1101164220184-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA