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. | CHICO | 18 | 18-44-101117385 | 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 | 09 | 2026 | 23 | 09 | 2026 | 00:00 | 23 | 03 | 2028 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| AUTOSNACK S A S | | NIT: 830.021.260-1 |
| DIRECCIÓN: CR 72 NRO. 95 - 51 BG. 1 OF. 301 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 6433107 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | NIT: 900.958.564-9 |
| DIRECCIÓN: CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO 7300000 |
| 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO No. 6834-2026, CUYO OBJETO ES ENTREGAR A TITULO DE ARRENDAMIENTO LOS ESPACIOS FISICOS UBICADOS EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AL FUNCIONAMIENTO DE LAS MAQUINAS EXPENDEDORAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE COMERCIALIZACION Y EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS POR PARTE DEL ARRENDATARIO, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES TECNICAS, OPERATIVAS, SANITARIAS Y ADMINISTRATIVAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

### AMPAROS

RIESGO: PAGO DE CANONES DE ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/09/2026 | 23/03/2028 | $5,184,000.00 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
PÓLIZA APROBADA
01 OCT 2026
Firma: Angelica Garcia

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****310,755.00 | $ *******8,000.00 | $ *****60,563.00 | $ **********379,319.00 | $ ********5,184,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCI | 72944 | 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**

18-44-101117385

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. | CHICO | 18 | 18-44-101117385 | 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 | 09 | 2026 | 23 | 09 | 2026 | 00:00 | 23 | 03 | 2028 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| AUTOSNACK S A S | NIT: 830.021.260-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 72 NRO. 95 - 51 BG. 1 OF. 301 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6433107 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | NIT: 900.958.564-9 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 7300000 |

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

Super INTER | éxito | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO (No aplica para transferencias)

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****310,755.00 | $ *******8,000.00 | $ ******60,563.00 | $ **********379,319.00 | $ ********5,184,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCI | 72944 | 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 |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 1100361387877 1 (3900) 000000379319 (96) 20270923

REFERENCIA PAGO: 1100361387877-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA