GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA Republica de Colombia	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato:*

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO	X	NÚMERO	**4600019698**
CONVENIO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13/10/2026

OBJETO: Adquirir insumos para realizar jornadas de vacunación antirrábica de caninos y felinos en el Departamento de Antioquia-LOTE 1

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP		17170-B	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE	**INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S**	
	C.C. / CE / NIT	830.501.223-7	
VALOR [$]	INICIAL	VEINTINUEVE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ **29.036.000**) IVA INCLUIDO	
	PORCENTAJE ADICIONADO	N/A	
	VALOR ACTUAL CON ADICIONES	N/A	
PLAZO	INICIAL	Cuatro (4) meses a partir de la firma del acta de inicio sin que supere el 15 de diciembre de 2026.	
		INICIO	N/A
		TERMINACIÓN INICIAL	15/12/2026
	PRORROGAS	N/A	
	SUSPENSIONES	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		15/12/2026	

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA

No.	45-44-101178030
No. DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICION	08/10/2026
ASEGURADORA	Seguros del Estado

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Cumplimiento	10	$2.903.600	08	10	2026	15	06	2027
Calidad y Correcto Funcionamiento	10	$2.903.600	08	10	2026	15	06	2027

Se aprueba(n) la(s) garantía(s) por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento:

CONTRATO/CONVENIO					
Inicio	X	Adición		Terminación	
Actualización por el inicio (en caso de ser necesario)		Prórroga		Recibo	
Modificación		Reanudación		Liquidación (aplica para los amparos de anticipo, pago anticipado y cumplimiento)	

Las presentes pólizas fueron validadas a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx

Fecha de aprobación: 14/10/2026

Camila Saldarriaga

MARÍA CAMILA SALDARRIAGA BEDOYA
Profesional Universitario CES
Dirección Asuntos Legales – Salud

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Poliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-44-101178030
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 8 de octubre de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Tomador:
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S

Inicio de vigencia:
jueves, 8 de octubre de 2026
Fin vigencia:
martes, 15 de junio de 2027

Valor total asegurado:
$ 5.807.200,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validacion final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificacion de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.2.0

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	45-44-101178030	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	10	2026	08	10	2026	00:00	15	06	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
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 42 B NRO. 52 - 106	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3838801

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 NUMERO 4600019698 - ACEPTACION DE LA OFERTA EN EL MARCO DE LA INVITACION PUBLICA NO.17170-B CUYO OBJETO ES: ADQUIRIR INSUMOS PARA REALIZAR JORNADAS DE VACUNACION ANTIRRABICA DE CANINOS Y FELINOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. LOTE 1.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/10/2026	15/06/2027	$2,903,600.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	08/10/2026	15/06/2027	$2,903,600.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ ********5,807,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% 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

45-44-101178030

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
CALI	CALI	45	45-44-101178030	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	10	2026	08	10	2026	00:00	15	06	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
	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	CL 42 B NRO. 52 - 106		MEDELLIN, ANTIOQUIA	3838801

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

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

Gana Gana | 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
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ ***********57,120.00	$ ********5,807,200.00	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)11011642223801(3900)000000057120(96)20271008

REFERENCIA PAGO:
1101164222380-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA