

DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL TOMADAS  
POR LABORATORIOS BIOTEK S.A.S.

**KELLY JOHANNA ANGULO MARIN**, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.149.503 de Cali (Valle), en calidad de Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Red de Salud del Centro E.S.E., del Municipio de Santiago de Cali, con número de Nit. 805.027.261-3, según Resolución de Nombramiento No. 1-15-107-2025, del 21 de abril de 2025 y Acta de Posesión No. 873 del 02 de mayo de 2025, para dar cumplimiento al numeral 18.2 del artículo 18 del Acuerdo No.1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, "por el cual se actualiza el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., que estipula **"EJECUCIÓN DEL CONTRATO**. Para iniciar la ejecución de los contratos se requiere: "... 18.2 Aprobación de las Garantías, cuando a ello hubiere lugar", se permite emitir la:

**APROBACIÓN**

**OBJETO:** SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE Y OPORTUNO DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS SEDES ASISTENCIALES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

**VALOR:** DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (\$252.618.677) M/CTE

NOMBRE DEL AMPARO	SE REQUIERE	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	X	10% del valor del contrato	Por el término del contrato y seis (6) meses más.
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS	X	10% del valor del contrato	Por el término de duración del contrato y seis (6) meses más contados a partir de su expedición
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X	200 SMLMV	Por el término del contrato

**GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.**

Amparos: Cumplimiento, calidad del servicio y pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal

**Póliza No. 45-44-101172802** ✓

**Por:** Seguros del Estado S.A.

**NIT:** 860.009.578-6

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Cumplimiento	10%	22/01/2026 ✓	30/09/2026	\$25,261,867.70 ✓
Calidad de los elementos	10%	22/01/2026 ✓	30/09/2026	\$25,261,867.70 /

**GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.**

**Póliza No. 45-40-101105811** ✓

**Por:** Seguros del Estado S.A.

**NIT:** 860.009.578-6

**ACTA DE APROBACION DE POLIZAS**



Nombre del Amparo	Valor	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000

Asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con NIT. 805.027.261-3

Que ampara el (la) Contrato de Prestación de suministro No. **102.5.4.006.2026**.

Conforme a lo anterior, se procedió a verificar la validez de la Garantía Única allegada a través de la página web de la aseguradora correspondiente, la cual se puede observar en el pantallazo de la consulta, conforme a la Circular conjunta No. 001 del 20 de agosto de 2021, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

Datos de la póliza

Estado:  
Vigente

Número de póliza:  
45-44-101172802

Fecha de expedición:  
viernes, 23 de enero de 2026

Asegurado:  
RED DE SALUD DEL CENTRO E S E

Inicio de vigencia:  
jueves, 22 de enero de 2026

Valor total asegurado:  
\$ 50.523.735,40

Número de anexo:  
0

Ramo:  
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:  
LABORATORIOS BIOTEK SAS

Fin vigencia:  
miércoles, 30 de septiembre de 2026

Consultar de nuevo

Datos de la póliza

Estado:  
Vigente

Número de póliza:  
45-40-101105811

Fecha de expedición:  
viernes, 23 de enero de 2026

Asegurado:  
RED DE SALUD DEL CENTRO E S E

Inicio de vigencia:  
jueves, 22 de enero de 2026

Valor total asegurado:  
\$ 350.181.000,00

Número de anexo:  
0

Ramo:  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Tomador:  
LABORATORIOS BIOTEK SAS

Fin vigencia:  
martes, 31 de marzo de 2026

Consultar de nuevo

En consecuencia, como Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Red de Salud del Centro E.S.E. y teniendo en cuenta que el seguro de cumplimiento y calidad de los elementos a favor de entidad estatal, allegados por la empresa **LABORATORIOS BIOTEK S.A.S.**, se encuentran acordes a las garantías solicitadas por la entidad y los montos son suficientes

## ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

para cubrir los riesgos del citado contrato, se procede a impartir aprobación a las pólizas de Garantía de cumplimiento y Responsabilidad Civil Extracontractual, con lo cual se reúne el requisito de legalización para iniciar la ejecución del contrato

Dada en Distrito Especial de Santiago de Cali, a los Veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).



---

**KELLY JOHANNA ANGULO MARIN**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**

*Elaboró: Linda Valeria Olaya G. – Profesional Administrativo AGESOC* **LO**



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			MOD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101172802		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 23 01 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 09 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO E MISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL LABORATORIOS BIOTEK SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.769.729-6			
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 14 A - 85								CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO: 3104033263	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3			
DIRECCIÓN: CRA 12 E NRO 50 - 18								CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO: 4411914	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 1025.7.003-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE Y OPORTUNO DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS SEDES ASISTENCIALES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO ESE

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
22/01/2026	30/09/2026	\$25,261,867.70
22/01/2026	30/09/2026	\$25,261,867.70

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****104,231.00	\$ *****8,000.00	\$ *****21,323.00	\$ *****133,554.00	\$ *****50,523,735.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103169	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1K-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101172802

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TEL FONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF103159B



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.POLIZA 45-44-101172802		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
23 01 2026			22 01 2026			00:00	30 09 2026			23:59	EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS BIOTEK SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.769.729-6	
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 14 A - 85	CIUDAD: CALI VALLE	TELÉFONO: 3104033263

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3	
DIRECCIÓN: CRA 12 E NRO 50 - 18	CIUDAD: CALI VALLE	TELÉFONO 4411914
ADICIONAL:		

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción QR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
Acceso a la información

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**CORRESPONSALIDADES BANCARIAS**



**PAGOS CON CONVENIO HOSPITALARIOS Y TRANSFERENCIAS**



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****104,231.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****21,323.00	TOTAL A PAGAR \$ *****133,555.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****50,523,735.40	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	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 COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672854 - CALI

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 1101164161 651 (3900) 000000133555 (96) 20270122

REFERENCIA  
PAGO:  
1101164165165-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL - CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101105811		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
23 01 2026			22 01 2026			00:00	31 03 2026			23:59	E. MISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS BIOTEK SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.769.729-6		
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 14 A - 85						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3104033263	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E			IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3	
DIRECCIÓN: CRA 12 E NRO 50 - 18		CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO 4411914
BENEFICIARIO: 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E S E				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2023 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:  
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SEGUN EL CONTRATO NO. 1025-7.003-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE Y OPORTUNO DE LA ATENCION EN SALUD EN LAS SEDES ASISTENCIALES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO ESE  
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****195,717.00	\$ *****3,000.00	\$ *****37,756.00	\$ *****236,473.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101105811

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977 / 601-6019330

DLP103159B

1

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.576-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			MOD.SUC 45		NO.POLIZA 45-40-101105811		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 23 01 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 03 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL LABORATORIOS BIOTEK SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.769.729-6	
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 14 A - 85		CIUDAD: CALI VALLE	
		TELÉFONO: 3104033263	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E		IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3	
DIRECCIÓN: CRA 12 E NRO 50 - 18		CIUDAD: CALI VALLE	
		TELÉFONO: 4411914	
BENEFICIARIO: 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E S E			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$175,090,500.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	22/01/2026	31/03/2026	\$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 C. USADOS 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 DEL 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 - TELÉFONO: 6872954 - CALI

45-40-101105811

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DLF103169B

2

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			MOD.SUC 45	NO.POLIZA 45-40-101105811	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
23 01 2026	22 01 2026		00:00	31 03 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS BIOTEK SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.769.729-6
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 14 A - 85	Ciudad: CALI VALLE
	TELÉFONO: 3104033263

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3
DIRECCIÓN: CRA 12 E NRO 50 - 18	Ciudad: CALI VALLE
	TELÉFONO 4411914
BENEFICIARIO:	

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

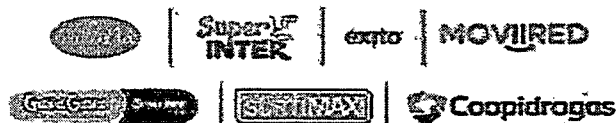
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO No aplica para transferencia



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****195,717.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****37,756.00	TOTAL A PAGAR \$ *****236,473.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	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 CALIFICADOS 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 DEL 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

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167(8020) 11011641631707 (2900) 000000236473 (96) 20260221

REFERENCIA  
PAGO:

1101164165170-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE