



NIT. 800.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>LAGO                            |  |  | COD.SUC<br>36        |  | NO.PÓLIZA<br>36-46-101011155                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>18 01 2021 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>18 01 2021 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>18 11 2021 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALVARADO GUTIERREZ, ANGI GISELL |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1018.481.561        |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 93 D NRO. 72 - 47 SUR                      |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  |
|                                                          |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO: 3123758931                   |  |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.246.953-2      |  |  |  |
| DIRECCIÓN: KR 32 NRO. 12 - 81                                   |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  |
|                                                                 |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 3649090                       |  |  |  |
| ADICIONAL:                                                      |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUOION, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 001.PCCTR.2125850 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO Y GESTIONAR LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON COVID-19 EN EJERCICIO DE LA REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 18/01/2021     | 18/11/2021     | \$900,000.00     |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA     | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|----------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****20.000.00    | \$ *****0.000.00  | \$ *****5.320.00 | \$ *****33.320.00      | \$ *****900.000.00    | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO        |                   |                  | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE               | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ANA CRISTINA PERILLA | 163759            | 100.00           |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELÉFONO: 3456323 - BOGOTÁ, D.C.

MANUEL BARRIENTE  
Vicepresidente de Finanzas

36-46-101011155

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Barrientes - Vicepresidente de Finanzas

ANGI GISELL ALVARADO  
FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-30 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

RAPIESTADO

Medellín, 09 de enero de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

**CERTIFICA:**

Que ANGI GISELL ALVARADO GUTIERREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018481561 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 09/01/2021

**Fecha fin cobertura:** 30/04/2021

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000007 - LINEAS Y RADIOCOMUNICACIONES R3

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**

3642601 - SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

3642601 - SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3642601

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:**

**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:**

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.**

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142055902100950335

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

09/01/2021 1:58 PM