



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL LAGO			COD.SUC 36	NO.PÓLIZA 36-46-101013918	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	
15 10 2021	15 10 2021		00:00	05 03 2024		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RAMIREZ SANTOS, HANS DAVID	IDENTIFICACIÓN CC: 1032.397.464
DIRECCIÓN: HANS.17.92.HRGMAIL.COM	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3043284017

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6583030

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 9387 DE 2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN - CONVENIOINTERADMINISTRATIVO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA - VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/10/2021	05/03/2024	\$4,699,755.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****44.911.00	\$ *****8.000.00	\$ *****10.053.00	\$ *****62.964.00	\$ *****4.699.755.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COOPERAR SEGUROS LTDA	205027	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 CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTA, D.C.

36-46-101013918

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR



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	
BOGOTÁ, D.C.			LAGO						36		36-46-101013918		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO							
15 10 2021			15 10 2021			00:00	05 03 2024			23:59	EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RAMIREZ SANTOS, HANS DAVID								IDENTIFICACIÓN CC: 1032.397.464		
DIRECCIÓN: HANS.17.92.HRGMAIL.COM						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3043284017	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4		
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 6583030		
ADICIONAL:								



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	
\$ *****44,911.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,053.00	\$ *****62,964.00	\$ *****4,699,755.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COOPERAR SEGUROS LTDA	205027	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

RACION

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTÁ, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11007103678646 (3900) 000000062964 (96) 20221015

REFERENCIA PAGO:

1100710367864-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101013918, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de OCTUBRE de 2021

36-46-101013918

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General