



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL NORTE				COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-45-101141217		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
22 06 2022			31 03 2022			00:00	31 05 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.061.856-1
DIRECCIÓN: CR 72 A NRO. 70 - 17	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2516284

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7764038

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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, CALIDAD DEL SERVICIO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL CONTRATO No. 6709-2022 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE HACEN PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	31/03/2022	01/10/2022	\$280,000.00	\$70,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/03/2022	01/10/2022	\$280,000.00	\$70,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	31/03/2022	01/10/2022	\$280,000.00	\$70,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	31/03/2022	31/05/2025	\$280,000.00	\$70,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE GENERA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO SEGUN ADICION No. 1 DEL DIA 16-06-2022

VALOR PRIMA NETA \$ *****32,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****7,600.00	TOTAL A PAGAR \$ *****47,600.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,120,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE PROIS PROGRAMADORA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 988199	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

15-45-101141217

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



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF988199G

1

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR
CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL NORTE				COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-45-101141217		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO								
22 06 2022			31 03 2022			00:00	31 05 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.061.856-1		
DIRECCIÓN: CR 72 A NRO. 70 - 17						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 2516284	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7764038	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

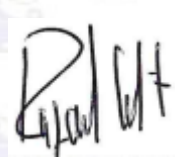
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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 CARRERA 7 80-28 - TELÉFONO: 2121808 - BOGOTÁ, D.C.


15-45-101141217

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



FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101141217, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 22 días del mes de JUNIO de 2022



15-45-101141217

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