

Señor (a) Paola Maria Di Colloredo

BANCO FALABELLA te informa que acuerdo a los datos ingresados, se realizó la siguiente transacción

Número de comprobante:	1132929308		
Fecha de transacción:	2024-12-17 07:23:13		
Dirección IP:	190.27.213.121		
Concepto Pago:	Transaccion de pago		
Referencia 1:		Referencia 2:	
Referencia 3:			
Debitado de la cuenta:	*****5177	Valor Compra:	28560
Costo Transacción:	0		

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	17/12/2024	4013	DIRECTA
Tomador:	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS				NIT/CC 800223876
Suma de:	VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	FUNDACION CINDA				NIT/CC 800223876
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #325477019				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-40-RCE CONTRATOS-101062892-2-1	\$5.000,00	\$3.000,00	\$1.520,00	\$0,00	\$9.520,00
14-CHAPINERO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101204310-2-1	\$12.000,00	\$4.000,00	\$3.040,00	\$0,00	\$19.040,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$28.560,00
Forma de pago					
AHORRO				Ahorro:	\$28.560,00
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 16825463				Total:	\$28.560,00
				Cajero:	PAGUESTADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101204310		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16 12 2024			20 02 2024			00:00	31 12 2027			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS							IDENTIFICACIÓN NIT: 800.223.876-4			
DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 5104341		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.992-6			
DIRECCIÓN: CR 86 NRO. 53 B - 80 SUR						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 3238555		

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 AMPARA EL PAGO DE PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA NO. 259-DISANEJC-DMSOC-2024 PROCESO DE MNIMA CUANTA NO. 259- DISANEJC-DMSOC-2024

CUYO OBJETO ES : SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACION/HABILITACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTA

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/02/2024	01/05/2025	\$9,000,000.00	\$9,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/02/2024	01/05/2025	\$9,000,000.00	\$9,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/02/2024	31/12/2027	\$4,500,000.00	\$4,500,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA PRORROGA DE LA POLIZA SEGUNMODIFICATORIO N01 AL CONTRATO No. 259-DISANEJC-DMSOC-2024

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****22,500,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101204310

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Firma manuscrita]

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101204310		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 12 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 02 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.223.876-4			
DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 5104341		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.992-6			
DIRECCIÓN: CR 86 NRO. 53 B - 80 SUR						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3238555		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101204310

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIVIANAGUTIERREZ

2



**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° 101204310, anexo 2, 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 16 días del mes de DICIEMBRE de 2024

14-44-101204310

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas