SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
## DECRETO 1082 DE 2015

| Ciudad de Expedición: | Sucursal: | Cod. Sucursal: | Nro. Póliza: | Anexo: |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | LAGO | 36 | 36-46-101013626 | 0 |

| Fecha Expedición: | | | Vigencia Desde: | | | A las: | Vigencia Hasta: | | | A las: | Tipo Movimiento: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día: | Mes: | Año: | Día: | Mes: | Año: | Horas: | Día: | Mes: | Año: | Horas: | |
| 12 | 08 | 2021 | 12 | 08 | 2021 | 00:00 | 09 | 10 | 2022 | 00:00 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| Nombre o Razón Social: | BELTRAN BELTRAN CLAUDIA PATRICIA | | | Identificación: | 52834316 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: | CR 69 D NO. 1 - 45 SUR TO 1 AP 1001 BRR RECODO SAN FELIPE 7 | Ciudad: | BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL | Teléfono: | 3167873305 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Nombre o Razón Social: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | Identificación: | 800246953-2 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: | KR 32 NRO. 12 - 81 | Ciudad: | BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL | Teléfono: | 3649090 |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. CO1.PCCNTR.2415391 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 262-012100_7828 PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ORIENTACION AL EQUIPO Y EL SEGUIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN LA SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 12/08/2021 | 09/10/2022 | $ 8,755,032.00 |

OBSERVACIONES:
CESION DE CONTRATO

| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA: | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 40,584.97 | $ 8,000.00 | $ 9,231.14 | $ 57,816.11 | $ 8,755,032.00 | 12/08/2021 |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía: | % Participación: | Valor Asegurado: |
| PERILLA ANA CRISTINA | 163759 | 100,00 | | | |

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 12 A NO.78 - 65 - Teléfono: 3456323 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO.* RESPONSABLE IVA

Escaneado con CamScanner