



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-45-101108071		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 11 11 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 11 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 05 2023		A LAS HORAS 23:59	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	
NOMBRE O RAZON SOCIAL CASTILLO GANTIVAR, ANGELA STELLA										IDENTIFICACIÓN CC: 52.178.539	
DIRECCIÓN: CL 14 D NRO. 18 R - 22										CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN: CL 14 D NRO. 18 R - 22										TELÉFONO: 7309230	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO										IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4	
ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.										TELÉFONO 7764038	
DIRECCIÓN: CALLE 9 N. 39 - 46										CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. 7646-2021 QUE TIENE POR OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 0008 DE 2021

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	11/11/2021	10/05/2023	\$2,203,914.00
CALIDAD DEL SERVICIO	11/11/2021	10/05/2023	\$2,203,914.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****4,407,828.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	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 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-45-101108071



Angela Castillo
FIRMA TOMADOR

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

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2180917

DLF010000A

SE PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM