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	36-46-101012920	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
26	05	2021	25	05	2021	00:00	31	07	2023	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
VARGAS GONZALEZ LEYDY PAOLA		1026554417	
Dirección:	Ciudad:		Teléfono:
CRA 74 A N0. 42 G 58 SUR AP 318 BL 6	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		3044151913

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		800246953-2	
Dirección:	Ciudad:		Teléfono:
KR 32 NRO. 12 - 81	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		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.2531092 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 077-023200_7822 PRESTAR SERVICIOS ADMINISTRATIVOS A LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD - SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO, APOYANDO LOS PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS, FINANCIEROS Y DE SOPORTES DE LA FACTURACIÓN PRESENTADA POR LOS PRESTADORES FRENTE A LAS CUENTAS MEDICASEN LO NO CUBIERTO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, CON EL FIN DE MANTENER LA GARANTÍA DE LA ATENCION EN SALUD A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE NO AFILIADA AL SGSSS A CARGO DEL DISTRITO CAPITAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/05/2021	31/07/2023	$ 5,111,587.10

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 44,645.86	$ 8,000.00	$ 10,002.71	$ 62,648.57	$ 5,111,587.10	26/05/2021

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: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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