SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TUNJA	**TUNJA**	**39**	**39-44-101125056**	**8**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	**12**	**2021**	**21**	**05**	**2021**	**00:00**	**01**	**02**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	**NIT: 901.035.884-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 58 NRO. 2 - 80 OFIC 303 BRR SANTA ANA	TUNJA, BOYACA	7453535

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT: 900.959.048-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7764038

ADICIONAL:

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:

CONDICIONES CONTRACTUALES CONTRATO N 5911-2021

OBJETO. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES, SEGUN EL ANEXO TECNICO N1, PARA 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 DEL CONTRATO	**21/05/2021**	**05/06/2022**	**$48,775,650.70**	**$45,775,650.70**
CALIDAD DEL SERVICIO	**21/05/2021**	**05/06/2022**	**$48,775,650.70**	**$45,775,650.70**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**21/05/2021**	**01/02/2025**	**$48,775,650.70**	**$45,775,650.70**

ACLARACIONES

SEGUN ADICION N2 DE FECHA 20/12/2021 SE MODIFICA LAS GARANTIAS DE CUMPLIMIENTO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,042.00	$ *******8,000.00	$ *******7,228.00	$ **********45,270.00	$ ******146,326,952.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS J. R. LTDA.	4661	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. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101125056

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AGENCIA DE SEGUROS

NIT. 891,802,154-0

RECIBO DE CAJA

Núm: 4031

Ciudad: TUNJA	**Fecha:** 20/12/2021	**Valor:** $ 60.740

RECIBIDO DE: COMPANY MEDIQBOY OC SAS

DIRECCION: CL 58 N 2 80 OFF 303 **TELEFONO** 7453535

CONCEPTO: PAGO MODIFICACION POLIZA CU 39-44-101125056 8 Y 39-40-101033800 10

La suma de (en letras)

SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL

CONCEPTO	Valor:
	Sumas:

Elaboró:	Aprobado	Contabilizó:
NANCY	ANDREA	

Cheque No. | **Banco**

Sucursal TUNJA

Tarjeta

Efectivo

Firma y sello:

AGENCIA DE SEGUROS
CRA 11 NO 17 - 23 INT. 25

CEL_ NIT_ Año: