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.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101007341	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
23	01	2019	22	01	2019	00:00	10	07	2020	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	HINCAPIE GALINDO SANDRA LUCIA			Identificación:	65764132
Dirección:	CR 54 152 A 85 AP 904	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3102139460

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			Identificación:	860062187-4
Dirección:	AV CIUDAD DE CALI 51 - 66	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	4817000

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. 15 DE 2019 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO, DESDE EL COMPONENTE JURIDICO. A LAS ENTIDADES RESPECTO DE LAS CUALES LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SALUD HAYA ORDENADO ALGUN TIPO DE MEDIDA ESPECIAL O QUE SE ENCUENTREN EN INTERVENCION FORZOSA PARA ADMINISTRAR O PARA LIQUIDAR, ASI COMO EN PROCESOS DE LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/01/2019	10/07/2020	$ 16,526,144.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/01/2019	10/07/2020	$ 16,526,144.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 96,893.00	$ 7,000.00	$ 19,739.67	$ 123,632.67	$ 33,052,288.00	23/01/2019

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
PRIETO URREGO GLADYS ISABEL	40843	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 CALLE 83 NO 19-10 - Teléfono: 4590601 - 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: 2186877

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