# SEGURO
## CUMPLIMIENTO ESTATAL

**CODIGO DE RECAUDO**
**1108201183400001**

**PÓLIZA**
AA011834

**FACTURA**
AA030471

NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **COD. PRODUCTO** | 0403 | **PRODUCTO** | CUMPLIMIENTO ESTATAL | | | | |
| **COD. AGENCIA** | 00082 | **CERTIFICADO** | AA029768 | **DOCUMENTO** | Nuevo | **TEL:** | 4291039 |
| **AGENCIA** | FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA | **DIRECCIÓN** | CALLE 23 DN # 5B - 05□B/VERSALLES | | | | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 06 | 2022 | **DESDE** | DD 29 | MM 06 | AAAA 2022 | **HORA** | 12:00 | 30 | 06 | 2022 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 29 | MM 04 | AAAA 2023 | **HORA** | 12:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | CASA DE LA DIABETES CALI LTDA | | | **NIT/CC** | 900164981 |
| **DIRECCIÓN** | AV 2N N 24N 41 | **E-MAIL** | CONTABILIDAD@CASADELADIABETESCALI.COM | **TEL/MOVIL** | 6686884 |
| **ASEGURADO** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA E.S.E. | | | **NIT/CC** | 000821003143 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 56 CRA 43 | **E-MAIL** | GERENCIAHDCS@HDCENTENARIO.GOV.CO | **TEL/MOVIL** | 2196013 |
| **BENEFICIARIO** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA E.S.E. | | | **NIT/CC** | 000821003143 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 56 CRA 43 | **E-MAIL** | GERENCIAHDCS@HDCENTENARIO.GOV.CO | **TEL/MOVIL** | 2196013 |
| **AFIANZADO** | CASA DE LA DIABETES CALI LTDA | | | **NIT/CC** | 900164981 |
| **DIRECCIÓN** | AV 2N N 24N 41 | **E-MAIL** | CONTABILIDAD@CASADELADIABETESCALI.COM | **TEL/MOVIL** | 6686884 |

### INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN | DETALLE |
|---|---|
| Ciudad (Ubicación del Riesgo) | SEVILLA |
| Departamento | VALLE |
| Localidad,Comuna o Barrio | SEVILLA |
| Dirección (Ubicación del Riesgo) | SEVILLA |

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

| GARANTÍAS OTORGADAS | VALOR AFIANZADO |
|---|---|
| Cumplimiento del Contrato | $100,000,000.00 |
| Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados | $200,000,000.00 |

**VIGENCIAS GARANTÍA**

| FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | DÍAS DE VIGENCIA |
|---|---|---|
| 29/06/2022 | 29/04/2023 | 304 |
| 29/06/2022 | 29/12/2022 | 183 |

**VALOR ASEGURADO TOTAL** $300,000,000.00

**NÚMERO DE RIESGOS**

| PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| $385,479. | $7,000. | $74,571. | $467,050. |

**FORMA DE PAGO** Contado

**ENTIDAD BANCARIA**

**COASEGURO**

| COMPAÑIA | PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | %. |
| | |
| | |

**INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA**

| CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| 16259177 | MEDINA FIGUEROA RODRIGO | %. |
| | | |
| | | |

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## CUMPLIMIENTO ESTATAL

**CODIGO DE RECAUDO**
**1108201183400001**

**PÓLIZA**
AA011834

**FACTURA**
AA030471

equidad seguros

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
**COD. AGENCIA** 00082 **CERTIFICADO** AA029768 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 4291039
**AGENCIA** FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05□B/VERSALLES

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 06 | 2022 | **DESDE** | DD 29 | MM 06 | AAAA 2022 | **HORA** | 12:00 | 30 | 06 | 2022 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 29 | MM 04 | AAAA 2023 | **HORA** | 12:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CASA DE LA DIABETES CALI LTDA **NIT/CC** 900164981
**DIRECCIÓN** AV 2N N 24N 41 **E-MAIL** CONTABILIDAD@CASADELADIABETESCALI.COM **TEL/MOVIL** 6686884

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

** OBJETO ***

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA
DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No.092 CELEBRADO ENTRE CASA DE LA DIABETES CALI LTDA Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
ESE, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ENTIDAD EN TÉRMINOS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y ECONOMÍA, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD.

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS