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
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101114783**	**9**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**08**	**2022**	**23**	**02**	**2022**	**00:00**	**06**	**10**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DM-MEDICAL HEALTH CARE S.A.S.	**NIT: 900.675.633-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 42 F NRO. 75 - 75	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3450414

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
FONDO ADAPTACION	**NIT: 900.450.205-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 10 NRO. 28 - 49 TORRE A PISO 11-12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4325400

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. FA-SASI-I-S-186-2022, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO REFERENTE A ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA DOTACION DE EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO PARA LAS IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E DEL MUNICIPIO DE LA VEGA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MAGUI PAYAN EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GRAMALOTE EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.

ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS ADICIONALES: IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E DEL MUNICIPIO DE LA VEGA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MAGUI PAYAN EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GRAMALOTE EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**23/02/2022**	**08/06/2023**	**$36,393,770.40**	**$36,393,770.40**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**29/04/2022**	**06/10/2025**	**$12,131,256.80**	**$12,131,256.80**
CALIDAD DEL SERVICIO	**13/05/2022**	**13/11/2023**	**$12,131,256.80**	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**13/05/2022**	**13/05/2025**	**$36,393,770.40**	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA FECHA DEL AMPARO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, SEGUN ACTA DE SUSPENSION DE FECHA 14 DE JULIO DEL 22 Y ACTA DE REINICIO DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,275.00	$ *******8,000.00	$ *******3,092.00	$ **********19,368.00	$ *******97,050,054.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GRACIELA JUDITH CABRERA DE BENEDETT	40862	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101114783

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

DM - Medical Health Care S.A.S.
NIT. 900.675.633-3
Elizabeth Robles B.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-40-101051456**	**6**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**07**	**2022**	**23**	**02**	**2022**	**00:00**	**08**	**10**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DM-MEDICAL HEALTH CARE S.A.S.	**NIT: 900.675.633-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 42 F NRO. 75 - 75	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3450414

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
FONDO ADAPTACION	**NIT: 900.450.205-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 10 NRO. 28 - 49 TORRE A PISO 11-12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4325400

BENEFICIARIO: 900450205 - FONDO ADAPTACION ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO FA-SASI-I-S-186-2022 REFERENTE A LA ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA DOTACION DE EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO PARA LAS IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E DEL MUNICIPIO DE LA VEGA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MAGUI PAYAN EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GRAMALOTE EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.

DAÑOS PATRIMONIALES	$ 200.000.000.OO	06/01/2022 - 06/06/2022
OPERACION DE TRANSPORTES, CARGUE Y DESCARGUE	$ 200.000.000.OO	06/01/2022 - 06/06/2022

BNEFICIARIOS: FONDO DE ADPTACION, IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E DEL MUNICIPIO DE LA VEGA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MAGUI PAYAN EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GRAMALOTE EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE CUMPLIMIENTO Y SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES EN LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN ACTA DE SUSPENSION NO. 1 DE FECHA 14 DE JULIO DEL 2022 Y REINICIO DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****172,986.00	$ *******3,000.00	$ ******33,437.00	$ **********209,423.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GRACIELA JUDITH CABRERA DE BENEDETT	40862	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA



85-40-101051456

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

DM - Medical Health Care S.A.S.
NIT. 900.675.633-3
Elizabeth Robles B.

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101051456	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2022	23	02	2022	00:00	08	10	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DM-MEDICAL HEALTH CARE S.A.S.		**NIT: 900.675.633-3**
DIRECCIÓN: CR 42 F NRO. 75 - 75	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3450414

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	FONDO ADAPTACION		**NIT: 900.450.205-8**
DIRECCIÓN: CR 10 NRO. 28 - 49 TORRE A PISO 11-12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4325400

BENEFICIARIO: 900450205 - FONDO ADAPTACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**23/02/2022**	**08/10/2022**	**$200,000,000.00**	**$200,000,000.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-40-101051456

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

DM - Medical Health Care S.A.S.
NIT. 900.675.633-3
Elizabeth Valles B.

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670039628887

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000039628870

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
26/07/2022 10:30a.m.	

RECIBIMOS DE: DM-MEDICAL HEALTH CARE S.A.S. — NIT. 900.675.633

LA SUMA DE: Doscientos cuarenta y siete mil seiscientos cuarenta y nueve pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000039628870

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BARRANQUILLA-40-101051456-6-1	$175,986.00		$33,437.00	$209,423.00
BARRANQUILLA-44-101114783-8-1	$32,123.00		$6,103.00	$38,226.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 247,649.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 247,649.00
OTROS: $247,649.00

TRANSACCION: 0003962887

TOTAL: $247,649.00

CAJERO: PAGUESTADO

7/26/2022 10:30:33AM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670039856 34

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000039856343

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
03/08/2022 08:34a.m.	

RECIBIMOS DE: DM-MEDICAL HEALTH CARE S.A.S. NIT. 900.675.633

LA SUMA DE: Diecinueve mil trescientos sesenta y ocho pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000039856343

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BARRANQUILLA-44-101114783-9-1	$16,276.00		$3,092.00	$19,368.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 19,368.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 19,368.00
OTROS: $19,368.00

TRANSACCION: 0003985634

TOTAL: $19,368.00

CAJERO: PAGUESTADO

8/3/2022 8:34:33AM

172.16.10.23