

CIUDAD DE EXPEDICIÓN					SUCURSAL				COD SUC		NO. PÓLIZA		ANEXO	
PEREIRA					PEREIRA				55		55-54-101002646		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS		DÍA	MES	AÑO	HORAS		EMISIÓN ORIGINAL	
10	08	2023	08	08	2023	00:00		30	06	2024	23:59			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HERNÁNDEZ GIRALDO JHON DEIVI						IDENTIFICACIÓN: C.C. 11.806.432					
DIRECCIÓN: CALLE 29 NO. 5 - 47 BRR CESAR						CIUDAD: QUIBDO - CHOCO					
						TELÉFONO: 6719968					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO		HERNANDEZ GIRALDO JHON DEIVI		IDENTIFICACIÓN		C.C.11,806,432			
DIRECCIÓN		CALLE 29 NO. 5 - 47 BRR CESAR		CIUDAD		QUIBDO - CHOCO			
						TELÉFONO		6719968	
BENEFICIARIO		NIT- 811032059-3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6		Y/O TERCEROS AFECTADOS					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 065-7-20184-23 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL HOSPITALARIO, DOMICILIARIO, EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO (GENERADORES DE OXÍGENO) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

AMPAROS

RIESGO	PRESTACION DE SERVICIOS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
AMPAROS				
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
GASTOS MEDICOS		08/08/2023	30/06/2024	\$ 232,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 519,616.44	\$ 3,000.00	\$ 99,297.12	\$ 621,913.56	\$ 232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 -

[Firma Autorizada]

55-54-101002646
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General



[Firma Tomador]
FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 55541010026460

FECHA					
CONTADO	SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	HERNANDEZ GIRALDO JHON DEIVI		C.C.11.806.432		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101002646				
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101002646 - 0		\$ 519,616.44	\$ 3,000.00	\$ 99,297.12	\$ 621,913.56
FORMA DE PAGO					
					EFFECTIVO: \$ 621,913.56
					CHEQUE: \$ 0.00
					TARJETA: \$ 0.00
					BD: \$ 0.00
					OTROS: \$ 0.00
					TOTAL: \$ 621,913.56
					CAJERO: RAPIESTADO
INTERMEDIARIO:	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA - 194929				

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 55541010026460

FECHA					
CONTADO	SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	HERNANDEZ GIRALDO JHON DEIVI		C.C.11.806.432		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101002646				
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101002646 - 0		\$ 519,616.44	\$ 3,000.00	\$ 99,297.12	\$ 621,913.56
FORMA DE PAGO					
					EFFECTIVO: \$ 621,913.56
					CHEQUE: \$ 0.00
					TARJETA: \$ 0.00
					BD: \$ 0.00
					OTROS: \$ 0.00
					TOTAL: \$ 621,913.56
					CAJERO: RAPIESTADO
INTERMEDIARIO:	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA - 194929				

COPIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL		COD. SUJ		NO. PÓLIZA		ANEXO	
PEREIRA						PEREIRA		55		55-46-101020390		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MESES	AÑO	DÍA	MESES	AÑO	HORAS	MIN	DÍA	MESES	AÑO	HORAS	MIN	
10	08	2023	08	08	2023	00:00		30	08	2027	23:59		EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO												IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HERNANDEZ GIRALDO JHON DEIVI												C.C. 11.806.432	
DIRECCIÓN: CALLE 29 NO. 5 - 47 BRR CESAR												TELÉFONO: 6719968	
CIUDAD: QUIBDO - CHOCO													

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO												IDENTIFICACIÓN	
ASEGURADO/BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6												NIT. 811.032.059-3	
DIRECCIÓN: CARRERA 43A NO. 48C SUR 45												TELÉFONO: 3396761	
CIUDAD: ENVIGADO - ANTIOQUIA													

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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. 065-7-20184 23 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO, DOMICILIARIO, EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO (GENERADORES DE OXIGENO) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

AMPAROS			
RIESGO	PRESTACION DE SERVICIOS	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:
AMPAROS:			SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		08/08/2023	30/12/2024
CALIDAD DEL SERVICIO		08/08/2023	28/02/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES		08/08/2023	30/08/2027
			\$ 1,340,000.00
			\$ 3,350,000.00
			\$ 335,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 60,926.03	\$ 8,000.00	\$ 13,095.95	\$ 82,021.98	\$ 5,025,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 - PEREIRA

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

55-46-101020390
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarame - Secretaria General

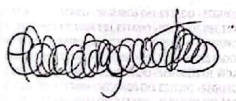
FIRMA TOMADOR

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 55-46-101020390, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PEREIRA, a los 10 días del mes de Agosto de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com