SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100200044700001

PÓLIZA
AB000447

FACTURA
AB015276

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00002 **CERTIFICADO** AB014894 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
07	09	2023	**DESDE**	DD 06	MM 09	AAAA 2023	**HORA**	12:00			07	09	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 07	MM 11	AAAA 2028	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA **NIT/CC** 901665232
DIRECCIÓN CALLE 32 N. 28-78 **E-MAIL** CONSORCIOMATERNOFLORIDABLANCA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6046943894
ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA **NIT/CC** 890202024
DIRECCIÓN CARRERA 8 NRO 3 - 30 **E-MAIL** ESEHOSPITALFLORIDA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6750664___
BENEFICIARIO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA **NIT/CC** 890202024
DIRECCIÓN CARRERA 8 NRO 3 - 30 **E-MAIL** ESEHOSPITALFLORIDA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6750664___
AFIANZADO CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA **NIT/CC** 901665232
DIRECCIÓN CALLE 32 N. 28-78 **E-MAIL** CONSORCIOMATERNOFLORIDABLANCA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6046943894

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	FLORIDABLANCA
Departamento	SANTANDER
Localidad,Comuna o Barrio	FLORIDABLANCA_____
Dirección (Ubicación del Riesgo)	FLORIDABLANCA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$1,596,376,302
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$1,596,376,302
Estabilidad y Calidad De Obra	$1,596,376,302
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	$1,596,376,302
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	$3,192,752,604

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
06/09/2023	07/05/2024	244
06/09/2023	07/11/2026	1158
07/11/2023	07/11/2028	1827
06/09/2023	07/11/2024	428
06/09/2023	07/05/2024	244

VALOR ASEGURADO TOTAL $9,578,257,812.05

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,828,928.	$7,000.	$918,826.	$5,754,754.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000900199592	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS	%.

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
1100200044700001

PÓLIZA
AB000447

FACTURA
AB015276

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00002 **CERTIFICADO** AB014894 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
07	09	2023	**DESDE**	DD	06	MM	09	AAAA	2023	**HORA**	12:00	07	09	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	07	MM	11	AAAA	2028	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA **NIT/CC** 901665232
DIRECCIÓN CALLE 32 N. 28-78 **E-MAIL** CONSORCIOMATERNOFLORIDABLANCA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6046943894

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA SEGÚN OTRO SI N. 1 FIRMADA POR LAS PARTES EL 06/SEP/2023, DONDE SE AMPLIA VIGENCIA EN 2 MESES, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACIÓN EL 07/NOV/2023
***
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AMPLIACION DE VIGENCIAS EN 60 DIAS SEGUN PRORROGA N°01 DE FECHA 06/JUL/2023.

PLAZO DE PRORROGA N°01: 60 DIAS
PLAZO DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO: 7 MESES Y 15 DIAS
FECHA ESTIMADA DE TERMINACION: 07/SEPTIEMBRE/2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

****
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO CON ACTA DE SUSPENSIÓN NO. 1 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2023 Y ACTA DE REINICIO NO. 1 DE FECHA
01 DE MAYO DE 2023, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: 07 DE JULIO DE 2023

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
****
OBJETO: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PRESTACIONES SOCIALES, ESTABILIDAD DE LA OBRA, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO, BUEN
MANEJO DEL ANTICIPO SEGÚN CONTRATO N. 197-2022

RELACIONADO CON "MEJORAMIENTO Y DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"
***
EL CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA ESTÁ CONFORMADO POR:
EL CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA ESTA CONFORMADO POR :
TGA ASOCIADOS INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S NIT 901.424.505-4 80%
XINGMEDICAL S.A.S NIT 900.315.100-6 20%
***
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.
**
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

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