



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-46-101056727	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
12 01 2023	12 01 2023		00:00	30 06 2023		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO							IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA							
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3125495	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO / BENEFICIARIO:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
DIRECCIÓN: DG 34 NRO. 5 - 43		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
ADICIONAL:		TELÉFONO 3444484	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUS109, 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. 02-BB-0169-2022 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/01/2023	30/06/2023	\$17,553,015.30
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	12/01/2023	30/06/2023	\$17,553,015.30

ACLARACIONES

Fecha: 12 ENE 2023

Revisado: Laura Aguilera

Aprobado: Victor Mosquera P.

Firma: [Firma]

Cargo: Dir (C) Contribución

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****48.763.00	\$ *****8.000.00	\$ *****10.785.00	\$ *****67.548.00	\$ *****35.106.030.60	CONTADO
INTERMEDIARIO					
DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE	961114	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

VIGILADO

21-46-101056727

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate R., Secretaria General

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-46-101056727	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 12 01 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 12 01 2023			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 06 2023	A LAS HORAS 23:59
						TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MEDICOX LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLEFONO: 3125495

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLEFONO: 3444484

ADICIONAL:

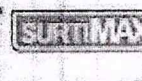


P. GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Bancolombia
Corresponsal Bancario



Pagos con convenio * No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo
Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****48,763.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,785.00	TOTAL A PAGAR \$ *****67,548.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****35,106,030.60
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE	CLAVE 961114	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACION

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.



REFERENCIA
PAGO:
1100513163807-5

(435) 7709998021167 (8020) 11005131638075 (3900) 000000067548 (95) 20240112

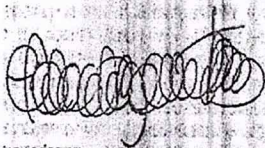
COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

**CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION
POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101056727, anexo 0, no expirara 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 BOGOTÁ, D.C. a los 12 días del mes de ENERO de 2023



21-46-101056727

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



NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD. SUC 21		NO. PÓLIZA 21-54-101007372		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 12 01 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 12 01 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 05 2023		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA			IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0		
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF-301			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125495		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MEDICOX LTDA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3125495
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 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, 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 02-B5-0168-2022 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha: 12 ENF 2023
Revisado: Laura Aguilera P.
Aprobado: Victor Mosquera P.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

Firma: [Firma]
Cargo: Dir. CE Contratación

AMPAROS

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		VALOR ASEGURADO	
12/01/2023		31/05/2023		\$35,106,030.60	
12/01/2023		31/05/2023		\$35,106,030.60	

ACLARACIONES

ASEGURADOS: MEDICOX LTDA Y / O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y / O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40.107.00	\$ *****3.000.00	\$ *****8.190.00	\$ *****51.297.00	\$ *****35.106.030.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE	961114	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-54-101007372

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate R., Secretaria General



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

RAPIESTADO

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE:
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO
RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-54-101007372		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 12 01 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 12 01 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 05 2023		A LAS HORAS 23:59	
								TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA						IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0					
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3125495		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MEDICOX LTDA						IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0					
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3125495		

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	12/01/2023	31/05/2023	\$35,106,030.60
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV			
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	12/01/2023	31/05/2023	\$35,106,030.60
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV			
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	12/01/2023	31/05/2023	\$35,106,030.60
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV			
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	12/01/2023	31/05/2023	\$35,106,030.60
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV			

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 COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 8-917553 - BOGOTÁ, D.C.

21-54-101007372

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

FIRMA TOMADOR

RAPIESTADO



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO
RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-54-101007372		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 12 01 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 12 01 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 05 2023		A LAS HORAS 23:59	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	
NOMBRE O RAZON SOCIAL MEDICOX LTDA										IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301										CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
										TELÉFONO: 3125495	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO: MEDICOX LTDA										IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301										CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
										TELÉFONO: 3125495	
BENEFICIARI 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS											



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****40,107.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****8,190.00	TOTAL A PAGAR \$ *****51,297.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****35,106,030.60	31 05 2023
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE	961114	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO
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 RACIÓN DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100513163819-3

(415)7709998021130 (8020)11005131638193 (1900)000000051297 (96)20240112

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO
RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-54-101007372	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
12 01 2023	12 01 2023		00:00	31 05 2023		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 3125495

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MEDICOX LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 3125495
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS	

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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 EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. 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.

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-54-101007372

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



FIRMA TOMADOR

RAPIESTADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA