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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101006381	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2019	01	11	2018	00:00	05	05	2020	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
RODRIGUEZ GONZALEZ, BIBIANA LEONOR	CC: 20.767.812	CALLE 2 CENTRO	NIMAIMA, CUNDINAMARCA	8433148

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-LA SECRETARIA DE SALUD	899.999.114-0	CL 26 NRO. 51 - 53 TORRE SALUD PISO 6	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7491710

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 550 DE 2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES AEDES AEGYPTI (DENGUE, CHIKUNGUÑA, ZIKA) Y LUZOMYA SP (LEISHMANIASIS), CON EL FIN DE DISMINUIR LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/11/2018	05/05/2020	$1,969,200.00	$1,476,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ADICION Y PRORROGA SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA.

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ **********17,850.00	$ ********1,969,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101006381

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Bibiana Leonor Rodriguez
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM — OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 80-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2185977 — NESTORCORTES 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

Bibiana Leonor Rodriguez Gonzalez

Contra # SJO- 2018

roviviz20@gmail.com

Tel 3212017999

Agosto 8/2019

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-005
		Versión: 04
	ACTA APROBACION DE GARANTIAS	Fecha: 25/Sep/2015

ACTA DE APROBACION DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO O SUS MODIFICACIONES

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SS-CPS-550 DE 2018
SECRETARIA DE SALUD APRUEBA LA GARANTIA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

GARANTIA PRINCIPAL_____ MODIFICACIÓN_____X____ No. MODIFICACIÓN_____1_____

CONTRATISTA / PARTE DEL CONVENIO	**BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ**		
CONTRATO/ CONVENIO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SS-CPS-550 DE 2018		
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	"Prestar servicios de apoyo a las acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores Aedes Aegypti (dengue, chikunguña, zika) y luzomyia SP (Leishmanisis), con el fin de disminuir los diferentes factores de riesgo"		
CLASE DE GARANTIA	CUMPLIMIENTO		
IDENTIFICACION DEL GARANTE	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		NIT. No. 860.009.578-6
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N°.	11-46-101006381	Fecha de expedición	31/07/2019
CALIDAD DEL SERVICIO			
VALOR DEL CONTRATO	$19.692.000	Registro presupuestal N°-	4500031183-4200006101-4200006218
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/ CONVENIO	Hasta el 30 de octubre de 2019		

AMPAROS	**APLICA**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
Cumplimiento	X	$1.969.200.00	01/11/2018	05/05/2020
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo				
Pago Anticipado				
Calidad del Servicio				
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales				
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados				
Estabilidad de la Obra				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros Amparos (Deberá Identificar los Amparos, abriendo más casillas de ser necesario)				

Se aprueba la (las) garantía (s) antes identificadas toda vez que reúnen los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca.

Lugar y Fecha de aprobación Bogotá D.C. 31 días del mes de julio de 2019

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
Secretaria de Salud

Aprobó: Yurany Triana González / Directora Administrativa y Financiera / Secretaría de Salud.
Elaboró: Libia Elvira Castillo Bernal. / Profesional Universitario DAF / Secretaría de Salud.