SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**6**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**02**	**2024**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**19**	**01**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**27/09/2023**	**21/05/2024**	**$17,200,000.00**	**$17,200,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**19/01/2024**	**19/01/2025**	**$25,800,000.00**	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE HACE CONSTAR.
LA PRORROGA AL CONTRATO N 2230291 SEGN ACTA DE RECIBO FINAL F-GG-16 HASTA EL 19/01/2025 DE FECHA 19/01/2024
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

85-45-101077903

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	02	2024	27	09	2023	00:00	19	01	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**5**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**02**	**2024**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**19**	**01**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**27/09/2023**	**21/05/2024**	**$17,200,000.00**	**$17,200,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**29/11/2023**	**19/01/2025**	**$25,800,000.00**	**$25,800,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE HACE CONSTAR.
LA PRORROGA AL CONTRATO N 2230291 SEGN ACTA DE RECIBO FINAL F-GG-16 HASTA EL 19/01/2025 DE FECHA 19/01/2024
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

85-45-101077903

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	02	2024	27	09	2023	00:00	19	01	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**12**	**2023**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**04**	**01**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**27/09/2023**	**21/05/2024**	**$17,200,000.00**	**$17,200,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**29/11/2023**	**04/12/2024**	**$25,800,000.00**	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE HACE CONSTAR.
LA PRORROGA AL CONTRATO N 2230291 DE 1 MES Y 23 DIAS SEGUN PRORROGA Y MODIFICACION N 01 FECHA 27/11/2023.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******10,178.00	$ *******8,000.00	$ *******3,453.00	$ ***********21,632.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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



85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2023	27	09	2023	00:00	04	01	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	**11**	**2023**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**04**	**12**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**27/09/2023**	**28/03/2024**	**$17,200,000.00**	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**29/11/2023**	**04/12/2024**	**$25,800,000.00**	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE HACE CONSTAR.
TRANSLADO DE VIGENCIA DEL CONTRATO N 2230291 SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 27/09/2023
LOS DEMAS TERMIN0S Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****139,390.00	$ *******8,000.00	$ ******28,004.00	$ **********175,394.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2023	27	09	2023	00:00	04	12	2024	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	**11**	**2023**	**21**	**09**	**2023**	**00:00**	**28**	**11**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE MODIFICACION**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE HACE CONSTAR.
TRANSLADO DE VIGENCIA DEL CONTRATO N 2230291 SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 27/09/2023
LOS DEMAS TERMIN0S Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***(139,390.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(28,004.00)	$ *********(175,394.00)	$ *****(43,000,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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



85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2023	21	09	2023	00:00	28	11	2024	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**09**	**2023**	**21**	**09**	**2023**	**00:00**	**28**	**11**	**2024**	**23:59**	**ANEXO NO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**21/09/2023**	**22/03/2024**	**$17,200,000.00**	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**SI AMPARA 1 AÑOS, 0 MESES Y 5 DÍAS ***		**$25,800,000.00**	**$25,800,000.00**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA:
SE ACLARA EL NUMERAL 5.2. CUANTIA Y OCURRENCIA. EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA RECLAMACION DEL CONTRATO N 2230291.
LOS DEMAS TERMIN0S Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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



85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-45-101077903	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	09	2023	21	09	2023	00:00	28	11	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	**09**	**2023**	**21**	**09**	**2023**	**00:00**	**28**	**11**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. OBLIGACIONES DEL CONTRATO N 2230291 ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO NIT 899.999.316-1 Y VISION SALUD SAS NIT 830.147.387-8 OBJETO: ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE KITS DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA REALIZACION DE ASESORIAS PARA LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EL PROYECTO AMPLIACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE ACUERDO DE SUBVENCION No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 CONVENIO No. 222005 SUSCRITO EN EL FONDO MUNDIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	**21/09/2023**	**22/03/2024**	**$17,200,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**SI AMPARA 1 AÑOS, 0 MESES Y 5 DÍAS ***		**$25,800,000.00**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****139,390.00	$ *******8,000.00	$ ******28,004.00	$ **********175,394.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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

85-45-101077903

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN NO. _____

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA ASEGURADORA, EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUJETO A ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE DELIMITAN EN SU ALCANCE Y VIGENCIA SEGÚN LOS AMPAROS OTORGADOS EN FORMA EXPRESA EN LA CARÁTULA DEL SEGURO, CONFORME A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1. AMPAROS

1.1. SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

LA ASEGURADORA CUBRE A LA ENTIDAD DE LAS SANCIONES IMPUTABLES AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: (I) LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO. (II) LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES. (III) EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS. IV) LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.2. ANTICIPOS

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA NO INVERSIÓN, USO INDEBIDO, APROPIACIÓN INDEBIDA DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE ANTICIPO. SE ENTIENDE QUE ELLO HA OCURRIDO CUANDO LOS BIENES O DINERO NO SE HAN APLICADO O UTILIZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O EN LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA.
CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS EN CALIDAD DE ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO.

1.3. PAGO ANTICIPADO

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL NO REINTEGRO DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE PAGO ANTICIPADO Y QUE EL CONTRATISTA NO DEVUELVA A LA ENTIDAD.

EN CASO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, SE ESTIMARÁ LA PROPORCIÓN DE LA PARTE CUMPLIDA DEL CONTRATO, PARA DESCONTARLA DE LA INDEMNIZACIÓN.

1.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, Y CONTEMPLA TAMBIÉN EL CUMPLIMIENTO TARDÍO, DEFECTUOSO O IMPERFECTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO MULTAS Y CLAUSULA PENAL, SEGÚN SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.5. CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO DE LOS ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1480 DE 2011 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, Y AQUELLAS ADICIONALES PROPIAS DEL BIEN, EQUIPO Y ELEMENTO, ASÍ COMO AQUELLAS QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.6. CALIDAD DE SERVICIOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO, TODOS ELLOS SIEMPRE QUE SEAN EXIGIBLES EN LA ETAPA POST-CONTRACTUAL, UNA VEZ FINALICE EL PLAZO DE EJECUCIÓN.

1.7. PROVISIÓN DE REPUESTOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO POR NO SUMINISTRAR LOS REPUESTOS, PARTES, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO O PREVISTAS EN LA LEY EN LA ETAPA POSTCONTRACTUAL.

1.8. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES
CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

1.9. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD EN CALIDAD DE CONTRATANTE, CON MOTIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, SUFRIDOS POR LA OBRA ENTREGADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.10. OTROS AMPAROS
LA PRESENTE PÓLIZA TAMBIÉN CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, POR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN ESPECÍFICAMENTE EN EL CONTRATO Y QUE SE ANOTAN EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA O EN ANEXOS QUE SE EXPIDAN EN AMPLIACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

2.1. CAUSA EXTRAÑA
CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. MODIFICACIONES NO INFORMADAS
EN CASO DE PACTARSE O IMPONERSE CONDICIONES, CAMBIAR LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO Y NO REPORTARLO DEBIDAMENTE AL ASEGURADOR, Y QUE NO SEAN

ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ÉL, ÉSTE QUEDARÁ RELEVADO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, DERIVADA DE TALES CAMBIOS, PACTOS O MODIFICACIONES.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS RECLAMOS DE TERCEROS AJENOS AL CONTRATO, CON OCASIÓN DE EVENTUALES RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL EXTRACONTRACTUAL. TAMPOCO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE CARÁCTER PATRONAL, DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

2.4. VICIOS POR TRANSCURSO DEL TIEMPO

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO SOBRE BIENES Y OBJETOS.

2.5. USO INDEBIDO

EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE

3. TÉRMINO DEL AMPARO

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS VIGENCIAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

4. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ A HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS SUMAS ASEGURADAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

EN TODO CASO, LAS SUMAS ASEGURADAS PARA CADA AMPARO CONSTITUYEN EL LÍMITE MÁXIMO Y NO SE ACUMULAN ENTRE SÍ, PARA AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA GARANTÍA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

5. SINIESTROS

5.1. AVISO

LA ENTIDAD ESTARÁ OBLIGADA A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

5.2. CUANTÍA Y OCURRENCIA

EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERÁ ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA RECLAMACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD QUE TIENE LA ENTIDAD PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO, ESTA SE ACREDITARÁ CON LA COMUNICACIÓN EN LA QUE CONSTA EL INCUMPLIMIENTO QUE RESULTE DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA TAL FIN EN EL CONTRATO Y QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CLÁUSULA PENAL DE APREMIO Y/O CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA

CUANDO SE PRESENTE UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL CONTRATO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA RESPECTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DEL MISMO, LA ENTIDAD, DEBERÁ EVACUAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR DICHO INCUMPLIMIENTO: **A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE **EL CONTRATISTA**, SEGÚN CONSTE EN INFORMES ELABORADOS POR LA SUPERVISIÓN O LA INTERVENTORÍA, **LA ENTIDAD** LO CITARÁ A ÉL Y AL **GARANTE,** MEDIANTE COMUNICACIÓN QUE POR ESCRITO SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, A UNA AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. LA ENTIDAD, FIJARÁ LA FECHA PARA REALIZAR LA AUDIENCIA, COMO MÍNIMO AL QUINTO DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE CITACIÓN A AUDIENCIA AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EN LA CITACIÓN, SE HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN Y POR ELLO DEBERÁ INDICAR LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y LAS DEMÁS PRUEBAS QUE SOPORTEN LA CITACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA LA QUE DEBERÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. **B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, INDICARÁ LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIDOS AL CONTRATISTA, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** SEGÚN LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL **CONTRATISTA** O A QUIEN LO REPRESENTE Y AL **GARANTE**, PARA QUE EJERZAN SU DERECHO DE DEFENSA Y SE PRONUNCIEN SOBRE LAS IMPUTACIONES DE INCUMPLIMIENTO, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁN RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, SOLICITAR Y APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD. C) UNA VEZ EVACUADA LA PRÁCTICA DE LAS PRUEBAS O RECIBIDOS LOS MEDIOS PROBATORIOS APORTADOS POR LOS INTERESADOS, SE CERRARÁ LA AUDIENCIA PARA QUE LA ENTIDAD MEDIANTE DECISIÓN CONTRACTUAL MOTIVADA QUE CONSTARÁ POR ESCRITO, PROCEDA A RESOLVER SOBRE LA EXIGIBILIDAD O NO DE LA SANCIÓN O DECLARATORIA O NO DEL INCUMPLIMIENTO. SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. POR EL CONTRARIO, SI SE DECIDE QUE HUBO INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, EN EL MISMO DOCUMENTO, SE HARÁ LA TASACIÓN DE LA SUMA A PAGAR A FAVOR DE LA ENTIDAD Y A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O EL GARANTE, COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. LA RESPECTIVA DECISIÓN, SE INFORMARÁ MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA QUE SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL CONTRATISTA Y EL GARANTE, PODRÁN PRESENTAR UN ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN ANTE LA ENTIDAD, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN QUE DECLARA EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. SI DECLARADO ÉSTE NI EL CONTRATISTA, NI EL GARANTE, PRESENTAN EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN O LO HACEN EN FORMA EXTEMPORÁNEA, SE ENTENDERÁ QUE ESA DECISIÓN SE RATIFICA Y SE PROCEDE PARA SU POSTERIOR COBRO. LA DECISIÓN SOBRE EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN, SI SE PRESENTA, SERÁ RESUELTA POR **LA ENTIDAD** POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 15

(QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN Y REMITIDA AL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL PLAZO ANTERIORMENTE DESCRITO PODRÁ SER PRORROGADO POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO. POR EL CONTRARIO, SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE COMUNICARÁ POR ESCRITO A LOS INTERESADOS Y SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL **D)** EN TODO CASO, EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA CONTRACTUAL, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. **LA ENTIDAD** PODRÁ ORDENAR EL ARCHIVO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL EN CUALQUIER MOMENTO, SI SE PRUEBA LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE DIO LUGAR A ESTE PROCEDIMIENTO.

PARAGRAFO PRIMERO. PLAZOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACION ECONOMICA A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O GARANTE COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL. EL CONTRATISTA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA ENTIDAD BANCARIA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN ECONÓMICA SEÑALADA EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA RESPECTIVA EN LA QUE CONSTE LA CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO O DESDE EL VENCIMIENTO DEL TÉRMINO PARA PRESENTAR EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN

PARAGRAFO SEGUNDO: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, EL DOCUMENTO DONDE CONSTE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL PARCIAL O TOTAL ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA, SE CONSTITUYE EN LA PRUEBA DE LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

PARAGRAFO TERCERO: PARA EFECTOS DE VALORES A FAVOR DE LA ENTIDAD, REFERENTES A CLÁUSULA PENAL DE APREMIO, CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, CANTIDADES DE OBRA CONTRACTUALES QUE NO REQUIERAN ADICIÓN DE MAYORES VALORES CONTRACTUALES, AJUSTES POSTERIORES A LAS ACTAS DE OBRA PARCIALES Y/O DEFINITIVA, PROCEDERÁ LA COMPENSACIÓN DE LOS SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA.

5.3. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

EL ASEGURADOR ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE LA ENTIDAD ACREDITE SU DERECHO EN LA FORMA PREVISTA EN EL NUMERAL 5.2. ANTERIOR. VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ A LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO

COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, AUMENTADO EN LA MITAD.

5.4. COMPENSACIONES

SI LA ENTIDAD AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A ESTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SEAN OBJETO DE COMPENSACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SIGUIENTE DEL CÓDIGO CIVIL. LOS MONTOS COMPENSADOS SE DISMINUIRÁN DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO INDEMNIZACIONES EN VIRTUD DE DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ SE INICIE LA ETAPA DE LIQUIDACIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO LA ENTIDAD DEBERÁ COMUNICAR AL ASEGURADOR SI HAY SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, PARA LOS FINES QUE EL ASEGURADOR ESTIME PERTINENTES.

5.5. NO PROPORCIONALIDAD

DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS A CARGO DEL ASEGURADOR NO SE TASARÁ EN PROPORCIÓN DEL VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL PORCENTAJE INCUMPLIDO DE LA OBLIGACIÓN.

5.6. PROPORCIONALIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN EL ART. 1596 DEL CÓDIGO CIVIL SI EL CONTRATISTA CUMPLE SOLAMENTE UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, Y LA ENTIDAD ACEPTA ESTA PARTE, EL PRIMERO TENDRÁ DERECHO A QUE SE REBAJE PROPORCIONALMENTE LA PENA ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA PENAL.

6. INOPONIBILIDAD

A LA ENTIDAD NO LE SERÁN OPONIBLES POR PARTE DEL ASEGURADOR LAS EXCEPCIONES O DEFENSAS PROVENIENTES DE LA CONDUCTA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN ESPECIAL LAS DERIVADAS DE LAS INEXACTITUDES O RETICENCIAS EN QUE ÉSTE HUBIERE INCURRIDO CON OCASIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI EN GENERAL, CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES QUE POSEA EL ASEGURADOR EN CONTRA DE LA PERSONA GARANTIZADA.

7. CESIÓN

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ASÍ LO CONVENGA CON LA ENTIDAD, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA O DE QUIEN ELLA DESIGNE, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL.

8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

LA ENTIDAD ESTÁ OBLIGADA A HACER VALER LOS DERECHOS QUE LE CORRESPONDAN EN CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL PREVISTO EN LA LEY, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA, EN LA FORMA EN QUE DEBIESE HACERLO, AUN SI NO CONTASE CON LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTE SEGURO, Y DEBERÁ DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA ASEGURADORA. DE NO CUMPLIR CON ESTA OBLIGACIÓN LA ASEGURADORA SÓLO PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL MONTO DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO TAL COMO LO REGULA EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9. ARBITRAMENTO

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA SEA LLAMADA EN GARANTÍA DENTRO DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, CON OCASIÓN DE UNA CONTROVERSIA ENTRE EL CONTRATISTA Y LA ENTIDAD, LA ASEGURADORA QUEDARÁ VINCULADA A LOS EFECTOS DEL PACTO ARBITRAL SUSCRITO POR ELLOS EN LOS TÉRMINOS DEL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN REEMPLACEN O ADICIONEN.

10. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASÍ COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

11. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 -ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, UNA VEZ QUE LA ASEGURADORA PAGUE LA INDEMNIZACIÓN SE SUBROGARÁ, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD CONTRA EL CONTRATISTA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

LA ENTIDAD NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS EN CONTRA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y SI LO HICIERE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

12. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL ASEGURADOR RENUNCIA A APLICAR LA CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

13. DOMICILIO DEL CONTRATO

SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS NORMAS PROCESALES.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**6**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**02**	**2024**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**19**	**01**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5940407

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**5**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**02**	**2024**	**27**	**09**	**2023**	**00:00**	**19**	**01**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VISION SALUD SAS	**NIT: 830.147.387-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670050165 93

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000050165930

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
25/09/2023 11:47a.m.

RECIBIMOS DE: VISION SALUD SAS — NIT. 830.147.387

LA SUMA DE: Ciento setenta y cinco mil trescientos noventa y cuatro pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000050165930

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BARRANQUILLA-44-101124090-0-1	$147,390.00		$28,004.00	$175,394.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 175,394.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 175,394.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005016593

TOTAL: $175,394.00

CAJERO: PAGUESTADO

9/25/2023 11:49:58AM

172.16.10.21

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670051990 88

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000051990887

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
06/12/2023 06:03p.m.

RECIBIMOS DE: VISION SALUD SAS — NIT. 830.147.387

LA SUMA DE: Veintiún mil seiscientos treinta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000051990887

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BARRANQUILLA-45-101077903-4-1	$18,178.00		$3,454.00	$21,632.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 21,632.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 21,632.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005199088

TOTAL: $21,632.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/6/2023 6:05:28PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-45-101077903**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	**09**	**2023**	**21**	**09**	**2023**	**00:00**	**28**	**11**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VISION SALUD SAS		**NIT: 830.147.387-8**
DIRECCIÓN: CL 150 NRO. 45 - 62 OFICINA 203	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3107878387

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5940407

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****139,390.00	$ *******8,000.00	$ ******28,004.00	$ **********175,394.00	$ *******43,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUANA MARIA CORREA GUTIERREZ	112303	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013609193203(3900)000000175394(96)20240920

REFERENCIA PAGO:

1101360919320-3

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE