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
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101007300	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	04	2024	08	02	2024	00:00	30	06	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	NIT: 901.696.558-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 21 NRO. 22 - 44	SANTA MARTA, MAGDALENA	3014126299

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	NIT: 891.780.185-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 23 NRO. 14 - 42	SANTA MARTA, MAGDALENA	4315425

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. CDSC20240023 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOSENDOSCOPICOS ESPECIALES DE VIAS DIGESTIVAS Y CIRUGIAMINIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCOPICA, TARACOSCOPICA YDEMAS ESPECIALIDADES OFERTADAS) A LOS PACIENTES DE LA E.S.EHOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.EN LOSTÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE2CÓDIGO COME9F VERSIÓN01FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN27/07/2023NECESIDAD Y LA OFERTA PRESENTADA QUE HACEN PARTEINTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	08/02/2024	30/12/2024	$27,000,000.00	$27,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/02/2024	30/12/2024	$27,000,000.00	$27,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09/02/2024	30/06/2027	$27,000,000.00	$27,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA PRORROGA DE LA POLIZA SEGUN PRORROGA NUMERO 001 DEL 2024, AL CONTRATO PRINCIPAL DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CDSC20240023 DE 2024 EN EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA 30/06/2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******53,556.00	$ *******8,000.00	$ ******11,695.00	$ **********73,251.00	$ *******81,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PITRE VELASQUEZ Y CIA. AGENCIA DE S	133485	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 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101007300

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101007300	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	04	2024	08	02	2024	00:00	30	06	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	NIT: 901.696.558-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 21 NRO. 22 - 44	SANTA MARTA, MAGDALENA	3014126299

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	NIT: 891.780.185-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 23 NRO. 14 - 42	SANTA MARTA, MAGDALENA	4315425

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito

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
$ ******53,556.00	$ *******8,000.00	$ ******11,695.00	$ ***********73,251.00	$ *******81,000,000.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
PITRE VELASQUEZ Y CIA. AGENCIA DE S	133485	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% 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 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 T... RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

(415)7709998021167(8020)11015100708186(3900)000000073251(96)20250207

REFERENCIA PAGO:

1101510070818-6

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 ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101007300	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	04	2024	08	02	2024	00:00	30	06	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD **IDENTIFICACIÓN** NIT: 901.696.558-2

DIRECCIÓN: CR 21 NRO. 22 - 44 **CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA **TELÉFONO:** 3014126299

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE **IDENTIFICACIÓN** NIT: 891.780.185-2

DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 14 - 42 **CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA **TELÉFONO:** 4315425

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	900361147-7	50.00
GASTROMAG SAS	819006461-0	50.00

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 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

46-46-101007300

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ZHARIKLOPEZ