

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-44-101432978	ANEXO 8
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024	27 12 2023		00:00	07 10 2024		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8966555

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 6583030

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO ACORDE CON EL ANEXO TECNICO NO. 1 REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/12/2023	07/10/2024	\$4,500,000.00	\$2,500,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/12/2023	07/10/2024	\$4,500,000.00	\$2,500,000.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL OTROSI No. 6 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

NUEVA VIGENCIA 30/05/2024
NUEVO VALOR \$45.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****16,000.00	\$ *****0.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****9,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	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

21-44-101432978

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.578-8

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 21-44-101432978		ANEXO 8	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024			27 12 2023			00:00	07 10 2024			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 8966555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO 6583030	

ADICIONAL:



PAGINA WEB

PARA PODER ENCAJONAR



Paga con confianza. No se le cobra comisión.



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****16,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****3,040.00	TOTAL A PAGAR \$ *****19,040.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COMASEGUR		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, 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.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR



REFERENCIA
PAGO:
1100513555554-1

(415) 7709998021167 (8020) 11005135555541 (3900) 000000019040 (96) 20250528

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101432978		ANEXO 8	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 05 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 10 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9	
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA		CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 8966555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 6583030	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 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 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.

21-44-101432978

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF876030A

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY				COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101432978		ANEXO 9
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28 05 2024			27 12 2023			00:00	30 10 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9		
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA						CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 8966555		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4		
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 6583030		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO ACORDE CON EL ANEXO TECNICO NO. 1 REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/12/2023	30/10/2024	\$4,500,000.00	\$4,500,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/12/2023	30/10/2024	\$4,500,000.00	\$4,500,000.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL OTROSI NO. 6 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

NUOVA VIGENCIA 30/05/2024
NUOVO VALOR \$45.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****16,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,560.00	\$ *****28,560.00	\$ *****9,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	100.00			

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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.

21-44-101432978

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF978030A

1

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 21-44-101432978	ANEXO 9
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024	27 12 2023		00:00	30 10 2024		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 8966555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

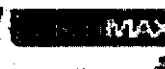
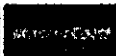
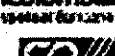
ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO 6583030	

ADICIONAL:



PARTICIPA WITH

COMERCIALIZADORA EN REPRESENTACIÓN



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****16.000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8.000.00	IVA \$ *****4.560.00	TOTAL A PAGAR \$ *****28.560.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9.000.000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COSEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, 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.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR



REFERENCIA
PAGO:
1100513555556-4

(415) 7709998021167 (8020) 11005135555564 (3900) 000000028560 (95) 20241226

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

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 BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101432978		ANEXO 9		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024			27 12 2023			00:00	30 10 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9			
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA						CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 8966555		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4			
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6583030		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, 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.

21-44-101432978

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF978030A

2

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101224694		ANEXO 8		
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO			
28	05	2024	27	12	2023	00:00	07	09	2024	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SURGICON & CIA S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9			
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA						CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 8966555			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				IDENTIFICACIÓN		NIT: 900.971.006-4			
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41					CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO		6583030		
BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					ADICIONAL:						

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO ACORDE CON EL ANEXO TECNICO NO. 1 REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES											
AMPAROS	DEDUCIBLE		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		SUMA ASEG ACTUAL		SUMA ASEG ANTERIOR		
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV		27/12/2023		07/09/2024		\$9,000,000.00		\$5,000,000.00		

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL OTROSI No. 6 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BYS 155-2023, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

NUOVA VIGENCIA 30/06/2024
NUOVO VALOR \$45.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****10,000.00	\$ *****0.00	\$ *****1,900.00	\$ *****11,900.00	\$ *****9,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO					
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	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.

21-40-101224694

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-40-101224694	ANEXO 8
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024	27 12 2023		00:00	07 09 2024		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 8968555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 6583030	
BENEFICIARIO:	ADICIONAL:



PARTINA VISA

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****10,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****1,900.00	TOTAL A PAGAR \$ *****11,900.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COMISIÓN		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	100.00			

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 EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, 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.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR



REFERENCIA
PAGO:
1100513555559-6

(415) 7709998021167 (8020) 11005135555596 (3900) 000000011900 (96) 20250528

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

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
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY						COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-40-101224694		ANEXO 8	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
28 05 2024			27 12 2023			00:00	07 09 2024			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9				
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA							CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 8966555		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6583030	
BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						

TEXTO ACLARATORIO

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 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101224694

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF978030A

2

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-40-101224694	ANEXO 9
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024	27 12 2023		00:00	30 09 2024		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8966555

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 6583030
BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BVS 155-2023, CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO ACORDE CON EL ANEXO TECNICO NO. 1 REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/12/2023	30/09/2024	\$9,000,000.00	\$9,000,000.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO CON EL OTROSI No. 6 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. BVS 155-2023, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

NUOVA VIGENCIA 30/06/2024
NUOVO VALOR \$45.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****10,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****2,470.00	\$ *****15,470.00	\$ *****9,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

DISTRIBUCIÓN COMISIÓN

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	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.

21-40-101224694

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



[Handwritten signature]

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101224694		ANEXO 9		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
28 05 2024			27 12 2023			00:00	30 09 2024			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA	CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA
	TÉLEFONO: 8966555

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLEFONO: 6583030
BENEFICIARIO:	ADICIONAL:



P-QUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINIA 2/2

COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****10,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****2,470.00	TOTAL A PAGAR \$ *****15,470.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COMISIÓN		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA D	978030	100.00			

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 DARÁ 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 ÚNICAMENTE 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 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.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167(8020) 11005135555611 (3900) 000000015470 (96) 20241226

REFERENCIA
PAGO:

1100513555561-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.000.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-40-101224694		ANEXO 9		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
28 05 2024			27 12 2023			00:00		30 09 2024			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SURGICON & CIA S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 860.519.267-9				
DIRECCIÓN: KM 1 CENTRO EMPRESARIAL DEL OCCIDENTE VIA SIBERIA							CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 8966555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4		
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 75 - 41			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6583030
BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					

TEXTO ACLARATORIO

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 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101224694

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF378030A

2

