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
BOGOTA, D.C.	**CORREDORES**	**17**	**17-45-101051603**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**07**	**2024**	**31**	**12**	**2023**	**00:00**	**05**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS	**NIT: 900.414.376-6**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 23 NRO. 116 - 31 BOD 35 PARQ IND PUERTO CENTRAL	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3779330

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	**NIT: 900.959.048-4**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 39 - 46	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7560505

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:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.7131-2023 CUYO OBJETO ES ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA DOTACION SALA ANGIOGRAFIA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	**31/12/2023**	**05/01/2025**	**$50,220,000.00**	**$50,220,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**31/12/2023**	**05/01/2025**	**$50,220,000.00**	**$50,220,000.00**
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**31/12/2023**	**05/09/2027**	**$12,555,000.00**	**$12,555,000.00**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**30/04/2024**	**05/09/2025**	**$50,220,000.00**	**$50,220,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON PRORROGA No.2, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******36,150.00	$ *******8,000.00	$ *******8,388.00	$ ***********52,539.00	$ ******163,215,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CONSUMAR LIMITADA ASESORES DE SEGUR	978094	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

17-45-101051603

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
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-45-101051603	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2024	31	12	2023	00:00	05	09	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS		**NIT: 900.414.376-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 23 NRO. 116 - 31 BOD 35 PARQ IND PUERTO CENTRAL		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3779330

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		**NIT: 900.959.048-4**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 9 NRO. 39 - 46		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		7560505

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 CALLE 17 NO 10-16 PISO 3 - TELEFONO: 3414646 - BOGOTA, D.C.

17-45-101051603

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA