

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-46-101013940	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
04 09 2024	01	03	2024	00:00	30 11 2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.088.105-1
DIRECCIÓN: BARRIO PASEO DE BOLIVAR CONJUN	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 3135365584

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.541.021-4
DIRECCIÓN: BOCAGRANDE CR 1 ENTRADA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 3202403264
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUD109, 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. 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO NO.100-ARC-DISAN-DHONAC-2024 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, CONTRATO DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2024.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASBG/ACTUAL	SUMA ASBG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2024	30/11/2024	\$13,500,000.00	\$13,500,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y 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	\$ *****13,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO LLACH GUARDO	220407	100.00			

QUE DA 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 DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER A COMPANAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

75-46-101013940

RSMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019339

REIMPACHICO

1