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
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034400	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	10	2024	16	10	2024	00:00	30	06	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	NIT: 891.000.499-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
KL 1 VIA LORICA SANBERNERDO DEL VIENTO		SAN BERNARDO DEL VIENTO, CORDOBA		3012534336

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	NIT: 800.103.935-6

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
CLL 27 NO. 3-28, PALACIO DE NAIN		MONTERIA, CORDOBA		7848940

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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO, PARA LA VIGENCIA 2024.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-030-2024.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/10/2024	30/06/2025	$59,785,785.50
CALIDAD DEL SERVICIO	16/10/2024	30/06/2025	$59,785,785.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****673,531.00	$ ******20,000.00	$ *****131,771.00	$ **********825,302.00	$ ******119,571,571.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	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 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034400

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOISPITAL SAN JOSE
NIT: 891000499
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: POLIZACUMPLIMIENTO
Secuencia: ad
Número de cuenta a debitar: 10599288361

Fecha: 22-10-2024 **Hora:** 14:23:47
Fecha de Generación: 22-10-2024

Fecha de envío del pago: 21-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 21-10-2024

Impreso por: 1073810698J

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $825,302.98	**Valor Registros Procesados:** $825,302.98	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
20712178194	Ahorros	860009578	SEGUROS DEL ESTADO	825,302.98	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-10-2024