VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
175442	BOGOTA		11		30	400060090	0
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
26 / 11 / 2024	8 / 11 / 2024	00:00	31 / 12 / 2027	00:00	EXPEDICIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	NIT	900.390.423 - 9
DIRECCIÓN	CR 100 43 770 LT C 101, APARTADO, ANTIOQUIA	TELÉFONO	8290790

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	NIT	900.390.423 - 9
DIRECCIÓN	CR 100 43 770 LT C 101, APARTADO, ANTIOQUIA	TELÉFONO	8290790

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRE	NIT	901.541.302 - 9	TELÉFONO	3238555
BENEFICIARIO	NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRE	NIT	901.541.302 - 9	TELÉFONO	3238555

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO 123-ARC-DISAN-DMBOG-2024 CUYO OBJETO ES ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LOS MILITARES ACTIVOS
DE LA ARMADA DE COLOMBIA, USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR TURBO-URABA-DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ.

-SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/11/2024	30/04/2025	8.000.000.00	30.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/11/2024	31/12/2027	2.000.000.00	30.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/11/2024	30/04/2025	8.000.000.00	30.000,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
				Día - Mes - Año	
$ 90.000,00	$ 16.100,00	$ 20.159,00	$ 126.259,01	27/11/2024	900390423

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 18.000.000,00	DIECIOCHO MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A.	2030	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
AMACIAS
01/09/2022|13-7|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL5|D00I 01/04/2020|13 -7|P|05|CL-CUMP-ESTATAL4|D00I