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
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-44-101193938**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**12**	**2024**	**06**	**12**	**2024**	**00:00**	**26**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	**NIT: 900.595.190-9**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV GONZALEZ VALENCIA 55A-28 NUEVO SOTOMAYOR	BUCARAMANGA, SANTANDER	6471295

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	**NIT: 890.201.222-0**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2	BUCARAMANGA, SANTANDER	6337000

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:

PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CALIDAD DEL SERVICIO DE LA ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA 233 PROCESO N SSYA-MC-013-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACION Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**06/12/2024**	**26/06/2025**	**$21,606,934.20**
CALIDAD DEL SERVICIO	**06/12/2024**	**26/06/2025**	**$21,606,934.20**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**06/12/2024**	**26/12/2027**	**$10,803,467.10**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****194,669.00	$ *******8,000.00	$ ******38,507.00	$ **********241,176.00	$ *******54,017,335.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMSIDERAL LTDA. SIC. COLOCADORES D	8316	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

96-44-101193938

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 003202

Martes, 10 de diciembre de 2024, 10:00:08 a. m.

Detalle

$241.176

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *1162
Descripción:	Seguros Generales
Fecha y hora inicio transacción	2024-12-10 09:59:16
NIT del comercio	8600095786
Número de factura	10000058352298
Código Único de Seguimiento	1114927778
Dirección IP:	181.48.175.109
Referencia 1:	500
Referencia 2:	8600095786
Referencia 3:	6512