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 |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **ANTIGUO COUNTRY** | **21** | **21-46-101109604** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | **04** | **2025** | **14** | **02** | **2025** | **00:00** | **15** | **05** | **2028** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **ANALITICA DM SAS** | **NIT: 901.190.272-0** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| DG 17 B 88 77 AP 4 604 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3014843146 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** | **NIT: 800.006.850-3** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 13 NRO. 10 - 48 SUR SOACHA | SOACHA, CUNDINAMARCA | 7815748 |

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:**

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 011-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARMADO, VALIDACIÓN DE RIPS, RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS Y GESTIÓN DE RECUPERACIÓN DECARTERA Y SU CONCILIACIÓN, QUE PERMITA DEPURAR, COBRAR,LIBERAR Y RECUPERAR LA CARTERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA QUE ABARQUEN TODAS LASVIGENCIAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **14/02/2025** | **15/11/2025** | **$50,390,673.30** | |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **14/02/2025** | **15/05/2028** | **$50,390,673.30** | |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | **14/02/2025** | **15/05/2026** | **$75,586,009.95** | **$33,162,435.00** |

### ACLARACIONES

SEGUN ADICION No. 1 SE ADICIONA $282.823.833 A LAS GARANTIAS

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****464,915.00 | $ *******8,000.00 | $ ******89,854.00 | $ **********562,769.00 | $ ******176,367,356.55 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA | 184449 | 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**

21-46-101109604

**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 ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-46-101109604 | 2 |

| FECHA EXPEDICION DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 04 | 2025 | 14 | 02 | 2025 | 00:00 | 15 | 05 | 2028 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | ANALITICA DM SAS | NIT: 901.190.272-0 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| DG 17 B 88 77 AP 4 604 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3014843146 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA | NIT: 800.006.850-3 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CL 13 NRO. 10 - 48 SUR SOACHA | SOACHA, CUNDINAMARCA | 7815748 |

**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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-46-101109604

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

**DLF184449A**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA