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
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-46-101014304	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	05	2025	12	05	2025	00:00	08	02	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SOLANO CARVAJAL, SERGIO ANDRES	CC: 1100.965.208

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 41 # 19-61 APTO 1808	BUCARAMANGA, SANTANDER	3013808587

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	NIT: 807.008.842-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 20 B. SANTA BARBARA	ABREGO, NORTE DE SANTANDER	5642153

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. CPS-ESEHRNO- 0173 - 2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTESCOMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTOFAMILIAS Y COMUNIDADES CON CONOCIMIENTOS PARA LAPREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NOTRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE ABREGO CORRESPONDIENTE ALPLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATADO POR ELINSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD CON LA ESE HOSPITALREGIONAL NOROCCIDENTAL A TRAVÉS DEL CONTRATOINTERADMINISTRATIVO NO. 0379 DE 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	12/05/2025	08/02/2026	$1,500,000.00	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/05/2025	08/02/2026	$1,500,000.00	

ACLARACIONES

NOTA: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE INICIO SEGUN APROBACION DEL CONTRATO DESDE 12/05/2025

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ ********3,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES EN SEGUROS ALVAREZ GANDUR	28631	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

49-46-101014304

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Sergio Solano

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA