SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZADESEGURODECUMPLIMIENTOENTIDADESTATAL DECRETO 1082 DE 2015

CIUDADDEEXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101141898	0

FECHAEXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIADESDE DÍA	MES	AÑO	ALASHORAS	VIGENCIAHASTA DÍA	MES	AÑO	ALASHORAS	TIPOMOVIMIENTO
06	12	2024	06	12	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISIONORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBREORAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACIONSERSALUDPLUS.COLOMBIA	NIT:901.008.753-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ86LT103480BRRSANMATEOBCH	MAGANGUE,BOLIVAR	3004312721

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/ BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
GOBERNACIONDESUCRE	NIT:892.280.021-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL25NRO.25B-35	SINCELEJO,SUCRE	2801153

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 TOMADORDECLARANHABERRECIBIDOYHASTAELLÍMITEDEVALORASEGURADOSEÑALADOENCADAAMPARO,SEGUROSDELESTADOS.A.,GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CP-SDSD-796-2024 CUYO OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS VIGENCIA 2024, EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE.

AMPAROS

RIESGO:PRESTACIONDESERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIADESDE	VIGENCIAHASTA	SUMAASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTODELCONTRATO	**06/12/2024**	**30/06/2025**	**$17,387,728.30**
CALIDAD DEL SERVICIO	**06/12/2024**	**30/06/2025**	**$17,387,728.30**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**06/12/2024**	**31/12/2027**	**$8,693,864.20**

ACLARACIONES

VALORPRIMANETA	GASTOSEXPEDICIÓN	IVA	TOTALAPAGAR	VALORASEGURADOTOTAL	PLANDEPAGO
$ *****324,126.00	$ *******8,000.00	$ ******63,104.00	$ **********395,230.00	$ *******43,469,320.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROBERTOCARLOSPAYARESVERGARAY CI	194737	100.00			

QUEDAEXPRESAMENTECONVENIDOQUELASOBLIGACIONESDESEGUROSDELESTADOS.A.SEREFIEREUNICAMENTEALOBJETOYOBSERVACIONESDELA(S)GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA:SEGUROSDEESTADOS.ASERESERVAELDERECHODEREVISARYHACERACOMPAÑAMIENTOALRIESGOASUMIDODURANTELAVIGENCIADELAPRESENTEPÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARAEFECTOSDENOTIFICACIONESLADIRECCIÓNDESEGUROSDELESTADOS.A.ESCARRERA8NO34-62PISO8-TELEFONO:6601144-CARTAGENA

75-44-101141898

FIRMAAUTORIZADA:JoseLuisOjeda-VicepresidentedeFianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZADESEGURODECUMPLIMIENTOENTIDADESTATAL DECRETO

1082 DE 2015

CIUDADDEEXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101141898**	**0**

FECHAEXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIADESDE DÍA	MES	AÑO	ALAS HORAS	VIGENCIAHASTA DÍA	MES	AÑO	ALAS HORAS	TIPOMOVIMIENTO
06	**12**	**2024**	**06**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISIONORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBREORAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACIONSERSALUDPLUS.COLOMBIA	**NIT:901.008.753-2**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ86LT103480BRRSANMATEO BCH	MAGANGUE,BOLIVAR	3004312721

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/ BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	GOBERNACIONDESUCRE	**NIT:892.280.021-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL25NRO.25B-35	SINCELEJO,SUCRE	2801153

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALORPRIMANETA	GASTOSEXPEDICIÓN	IVA	TOTALAPAGAR	VALORASEGURADOTOTAL	PLANDEPAGO
$ *****324,126.00	$ *******8,000.00	$ ******63,104.00	$ **********395,230.00	$ *******43,469,320.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROBERTOCARLOSPAYARESVERGARAYCI194737		100.00			

QUEDAEXPRESAMENTECONVENIDOQUELASOBLIGACIONESDESEGUROSDELESTADOS.A.SEREFIEREUNICAMENTEALOBJETOYOBSERVACIONESDELA(S)GARANTIA(S)QUESEESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA:SEGUROSDEESTADOS.ASERESERVAELDERECHODEREVISARYHACERACOMPAÑAMIENTOALRIESGOASUMIDODURANTELAVIGENCIADELAPRESENTEPÓLIZA,PORLOTANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARAEFECTOSDENOTIFICACIONESLADIRECCIÓNDESEGUROSDELESTADOS.A.ESCARRERA8NO34-62PISO8-TELEFONO:6601144-CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11013106849374 (3900) 000000395230 (96) 20251206

REFERENCIA PAGO:
1101310684937-4

COPIAPARAPAGOENBANCOSNONEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA