



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53	NO.PÓLIZA 53-44-101040536	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
08 09 2025	04 09 2025			00:00	30 11 2028	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.000.499-4
DIRECCIÓN: KL 1 VIA LORICA SANBERNERDO DEL VIENTO	CIUDAD: SAN BERNARDO DEL VIENTO, CORDOBA TELÉFONO: 3012534336

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE CORDOBA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.103.935-6
DIRECCIÓN: CALLE 27 # 3 - 28	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO 7821087

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO REFERENTE A :

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO PARA LA VIGENCIA 2025.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-19-2025 ENTRE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/09/2025	30/05/2026	\$69,895,085.48
CALIDAD DEL SERVICIO	04/09/2025	30/05/2026	\$69,895,085.48
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	04/09/2025	30/05/2026	\$279,580,341.90
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/09/2025	30/11/2028	\$69,895,085.48

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***5,344,580.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,019,270.00	\$ *****6,383,850.00	\$ *****489,265,598.34	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA ISABEL BRAVO NUÑEZ	173991	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

53-44-101040536

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 TELEFONO: 601-2186977. 601-6019330

DAYANAMESTRA

1

Empresa: HOISPITAL SAN JOSE
NIT: 891000499
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: POLIZACUMPLIMIENTO
Secuencia: aa
Número de cuenta a debitar: 10599288361

Fecha: 09-09-2025 Hora: 10:23:16
Fecha de Generación: 09-09-2025

Fecha de envío del pago: 09-09-2025
Fecha para Procesar el pago: 09-09-2025

Impreso por: 111654890

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$6,383,850.00	Valor Registros Procesados: \$6,383,850.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
20712178194	Ahorros	860009578	SEGUROS DEL ESTADO	6,383,850.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	09-09-2025