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.	CALLE 100	33	33-44-101273929	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	03	2026	04	03	2026	00:00	04	07	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RODRIGUEZ BARRETO, JOHANNA		CC: 33.700.750
DIRECCIÓN: CL 6 NRO. 9 - 27	CIUDAD: UBATE, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 3232181731

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA		NIT: 832.010.240-2
DIRECCIÓN: CRA 4 6-61	CIUDAD: CUCUNUBA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 8580020
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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 067 DE 2026, DE FECHA 4 DE MARZO DE 2026, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LA CONFORMACIN Y OPERACIN DE LOS EQUIPOS BSICOS EN SALUD (EBS), EN EL MARCO DE LA ATENCIN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MICROTERRITORIO RURAL ASIGNADO DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA CORRESPONDIENTES A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIN LECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIN N 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIN SOCIAL. ACORDE A ESPECIFICACIONES GENERALES EN EL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CALIDAD DEL SERVICIO	04/03/2026	04/07/2027	$1,800,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/03/2026	04/01/2027	$1,200,000.00

ACLARACIONES

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 NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS DIANA CIA LTDA	18500	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101273929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Johanna Rodriguez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA