

CIUDAD DE EMISIÓN: <b>CUCUTA</b>				MUNICIPAL: <b>AGENCIA CUCUTA</b>				COD. SUC: <b>49</b>		NO. PÓLIZA: <b>49-46-101018099</b>		ANEXO: <b>0</b>		
FECHA EMISIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:			VIGENCIA HASTA:			A LAS:		
DÍA:	ME:	AÑO:	DÍA:	ME:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	ME:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO: <b>EMISIÓN ORIGINAL</b>			
31	03	2026	01	04	2026	00:00	02	10	2026	23:59				

<b>DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO</b>											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <b>CARREÑO HERRERA LESLYE VIVIANA</b>								IDENTIFICACIÓN: <b>C.C. -1,094,347,894</b>			
DIRECCIÓN: <b>CLL1210-36</b>						CIUDAD: <b>SAN CAYETANO - NTE DE SANTANDER</b>				TELÉFONO: <b>3106376329</b>	

<b>DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO</b>											
ASEGURADO/BENEFICIARIO: <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO</b>								IDENTIFICACIÓN: <b>NIT. -807,008,824-6</b>			
DIRECCIÓN: <b>KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PA</b>						CIUDAD: <b>GRAMALOTE - NTE DE SANTANDER</b>				TELÉFONO: <b>3118111189</b>	
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 245 DE 2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD, RED DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN CAYETANO, DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 0295/2023, 518/2015 Y LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.

**APROBACIÓN DE PÓLIZA**  
**ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO**

CONTRATO NO. 245  
PÓLIZA NO. 49-46-101018099 DE 03 DE 2026  
FECHA DE APROBACIÓN: 31-03/2026  
AMPAROS

<b>RIESGO:</b> PRESTACION DE SERVICIOS			
<b>AMPAROS:</b>			
<b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</b>	<b>VIGENCIA DESDE:</b> 01/04/2026	<b>VIGENCIA HASTA:</b> 02/10/2026	<b>SUMA ASEG. ACTUAL:</b> \$ 1,050,000.00
<b>ACERCAIONES:</b>			

<b>VALOR PRIMA NETA:</b>	<b>GASTOS EMISIÓN:</b>	<b>IVA:</b>	<b>TOTAL A PAGAR:</b>	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL:</b>	<b>PLAN DE PAGO:</b>
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,050,000.00	CONTADO

<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCIÓN COASEGURADO</b>		
<b>NOMBRE:</b>	<b>CLAVE:</b>	<b>% PART:</b>	<b>NOMBRE COMPAÑIA:</b>	<b>% PART:</b>	<b>VALOR ASEGURADO:</b>
ALEXIS RAMIREZ & RAMIREZ SOLUCIONES EN SEGUROS LTD	159925	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV 1E NO. 16 - 82 BARRIOS CAOBOS - TELÉFONO: 5835460 - CUCUTA

*[Firma Autorizada]*



*[Firma Tomador]*  
**Leslye Viviana C.A.**  
FIRMA TOMADOR

49-46-101018099  
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acosta - Vicepresidente de Finanzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IGILADO