



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>			SUCURSAL <b>PEREIRA</b>			COD.SUC <b>55</b>		NO.PÓLIZA <b>55-44-101088091</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>03 06 2026</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>05 06 2026</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>31 12 2029</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	
TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>GRUPO MEDICO DEL CHOCO IPS S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.853.863-8</b>			
DIRECCIÓN: CALLE 30 NRO 8 - 30						CIUDAD: <b>QUIBDO, CHOCO</b>			TELÉFONO: <b>3207683803</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-REGIONAL CHOCO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.034-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 1 NRO. 28 - 71</b>						CIUDAD: <b>QUIBDO, CHOCO</b>			TELÉFONO <b>6721552</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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NRO. COL.PCCNTR.9543709, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACION Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICOS A FUNCIONARIOS DIRECCION REGIONAL Y CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCO.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/06/2026	31/12/2028	\$2,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/06/2026	31/12/2029	\$1,200,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	05/06/2026	30/04/2027	\$4,800,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****50,542.00	\$ *****8,000.00	\$ *****11,123.00	\$ *****69,665.00	\$ *****8,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COPAMO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	205029	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

55-44-101088091

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>			SUCURSAL <b>PEREIRA</b>			COD.SUC <b>55</b>		NO.PÓLIZA <b>55-44-101088091</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	00:00		DÍA	MES	AÑO	23:59	
03	06	2026	05	06	2026			31	12	2029	EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>GRUPO MEDICO DEL CHOCO IPS S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.853.863-8</b>			
DIRECCIÓN: CALLE 30 NRO 8 - 30						CIUDAD: QUIBDO, CHOCO				TELÉFONO: 3207683803	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-REGIONAL CHOCO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.034-1</b>			
DIRECCIÓN: CR 1 NRO. 28 - 71						CIUDAD: QUIBDO, CHOCO				TELÉFONO 6721552	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | **fse** | **CAJEROS AUTOMÁTICOS** | **MasterCard** | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Carulla** | **Super INTER** | **éxito** | **MOVIRED**

**Grupa Grupa** | **su Bca** | **SURTIMAX** | **Coopidrogas**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** | **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****50,542.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****11,123.00	TOTAL A PAGAR \$ *****69,665.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****8,400,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COPAMO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	205029	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 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

<b>BANCO</b>	<b>CHEQUE No.</b>	<b>VALOR</b>
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1101210782151-1**

(415) 7709998021167 (8020) 11012107821511 (3900) 000000069665 (96) 20270605

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA