



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-44-101065697		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD MEDICA SINDICATO DE INDUSTRIA SINTRASALUDMEDICA		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.956.610-0	
DIRECCIÓN: CR 13 NRO. 1 - 15		CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	
		TELÉFONO: 6028234019	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO I		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.145.581-5	
DIRECCIÓN: CL 4 NRO. 5 - 78		CIUDAD: PIENDAMO, CAUCA	
		TELÉFONO 8250276	
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 ADQUIRIDAS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO COLECTIVO SINDICAL NO. 373 DE 2026, CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DE UN CONTRATO COLECTIVO SINDICAL DENTRO DEL MACROPROCESO DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO, GESTION DE LA INFORMACION, Y GESTION ADMINISTRATIVA, EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1, EN LA UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MORALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO
PAGO DE SALARIOS, PENSIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES
LABORALES

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
01/05/2026	30/04/2027	\$6,630,601.20
01/05/2026	30/04/2027	\$6,630,601.20
01/05/2026	31/10/2029	\$6,630,601.20

ACLA



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****91,128.00	\$ *****18,000.00	\$ *****117,986.00	\$ *****19,891,803.60	CONTADO
INTERMEDIARIO		DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYA	40847	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

40-44-101065697

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

PUEDEN CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF040847A

1

373-26