



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO
BARRANCABERMEJA			AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA						56		56-45-101005336		0
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			
16	07	2026	16	07	2026	00:00	14	01	2027	23:59	EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	GLOBAL NIDAAL S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.985.324-6		
DIRECCIÓN: CL 7 A 28 59						CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER			TELÉFONO: 3208345654		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES				IDENTIFICACIÓN		NIT: 890.501.438-1	
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA			CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER			TELÉFONO		5611435	
ADICIONAL:									

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.589-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS EN LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES PLASMADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE OCAÑA Y LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES DE OCAÑA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	16/07/2026	14/01/2027	\$8,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/07/2026	14/01/2027	\$16,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,956.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,401.00	\$ *****46,357.00	\$ *****24,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-45-101005336

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Alvaro Hamando Solano

FIRMA TOMADOR