SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101144864	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA:	MES:	AÑO:	VIGENCIA DESDE: DÍA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	VIGENCIA HASTA: DÍA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
08	09	2026	05	09	2026	00:00	10	05	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
CAPIZ CORDOBA NAYI TATIANA			C.C. :1,080,360,170
DIRECCIÓN: CR 5 3 - 88 CA BEIGE CON PORTON NEGRO	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3209386566

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
HOSPITAL DE NUESTRA SENORA DE FATIMA			NIT. :891,180,190-5
DIRECCIÓN: CRA 5 NO 7 - 25	CIUDAD: SUAZA - HUILA		TELÉFONO: 3183419527
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 263 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DEENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DELPLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), EN EL MARCO DELCONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 005 DE 2026 SUSCRITOENTRE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y LAALCALDÍA MUNICIPAL DE SUAZA, DESARROLLANDO ACCIONES DEPROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD,FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL YPREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, DECONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOSPARA EL PROGRAMA.

E.S.E. HOSPITAL NTRA. SRA. DE FÁTIMA
NIT. 891.180.190-5 * SUAZA HUILA
APROBACIÓN DE PÓLIZA
Fecha: 08-09-2026
Firma:

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/09/2026	10/05/2027	$ 1,992,454.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,992,454.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
LHM SEGUROS LTDA.	205033	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101144864
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Tatiana Capiz C.
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 901380716

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO