

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI				COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101117363		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 07 09 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 09 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2023		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.521.307-6			
DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 5 B3 - 72						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 3355142	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.028.530-4			
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO 28 E3-01						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO 4269698	
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 144-2020, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER COLECTIVO SINDICAL, PARA EL APOYO A LA GESTION EN LAS DIFERENTES AREAS QUE CORRESPONDEN AL PROCESO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., QUE REQUIERAN EL SERVICIO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2020	30/06/2021	\$64,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2020	30/06/2021	\$64,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/09/2020	31/12/2023	\$32,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****382,527.00	\$ *****7,000.00	\$ *****74,010.00	\$ *****463,537.00	\$ *****160,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

EL SEGURO S.A. SEGUROS DE VIDA Y
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE
VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA
L. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS
L. ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
L. SEGUROS DE VIDA Y



45-44-101117363

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101117363		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
07 09 2020	01 09 2020		00:00	31 12 2023		23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.521.307-6
DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 5 B3 - 72	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3355142

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.028.530-4
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO 28 E3-01	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 4269698
ADICIONAL:	



PAGINA WEB	CORRESPONSALES BANCARIOS
Pagos con convenio *No aplica para transferencias	
	Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
	Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****382,527.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****74,010.00	TOTAL A PAGAR \$ *****463,537.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****160,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR



(415) 7709998021167 (8020) 11011634625606 (3900) 000000463537 (96) 20210901

REFERENCIA PAGO:
1101163462560-6

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA