

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

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

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

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  
 VIDA Y ACCIDENTES, SEGUROS  
 DE VIDA DEL ESTADO  
 S.A. SEGUROS DEL ESTADO  
 S.A. 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 <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>				COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-44-101117363</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO					
<b>07 09 2020</b>	<b>01 09 2020</b>		<b>00:00</b>	<b>31 12 2023</b>		<b>23:59</b>	<b>EMISION ORIGINAL</b>					

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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



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

<b>VALOR PRIMA NETA</b> \$ *****382,527.00	<b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> \$ *****7,000.00	<b>IVA</b> \$ *****74,010.00	<b>TOTAL A PAGAR</b> \$ *****463,537.00	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> \$ *****160,000,000.00	<b>PLAN DE PAGO</b> CONTADO
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION COASEGURO</b>		
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**

<b>EFFECTIVO</b>	
<b>CHEQUE</b>	
<b>TOTAL \$</b>	

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA