

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
CALI						CALI						45		45-44-101122424		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
09	02	2021	01	02	2021	00:00	28	02	2024	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:								

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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:

LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 049 - 2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER COLECTIVO SINDICAL, PARA EL APOYO A LA GESTION EN LAS DIFERENTES ÁREAS 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	01/02/2021	28/08/2021	\$18,600,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2021	28/08/2021	\$18,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/02/2021	28/02/2024	\$9,300,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****91,458.00	\$ *****8,000.00	\$ *****18,897.00	\$ *****118,355.00	\$ *****46,500,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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

45-44-101122424

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101122424		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						
09 02 2021			01 02 2021			00:00	28 02 2024			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 \$ *****91,458.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****18,897.00	TOTAL A PAGAR \$ *****118,355.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****46,500,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S. 954850 100.00					

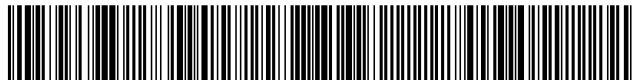
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11011635489932(3900)000000118355(96)20220201

REFERENCIA
PAGO:
1101163548993-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE