

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



CODIGO DE RECAUDO
1107100155900001

PÓLIZA
AB001559

FACTURA
AB016182

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 CERTIFICADO AB015850 DOCUMENTO Nuevo TEL: 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR DIRECCIÓN Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	01	2024	DESDE	DD	30	MM	01	AAAA	2024	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	04	AAAA	2027	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S SESPEM S.A.S NIT/CC 800148290
DIRECCIÓN PIE DE LA POPA CL 29 C 19 43 E-MAIL CONTABILIDAD@GRUPOSEPEM.COM TEL/MOVIL 6056645125
ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ESE NIT/CC 899999032
DIRECCIÓN CARRERA 8 # 0 - 29 SUR TEL/MOVIL 4077075 EXT. 10615
BENEFICIARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ESE NIT/CC 899999032
DIRECCIÓN CARRERA 8 # 0 - 29 SUR TEL/MOVIL 4077075 EXT. 10615
AFIANZADO SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S SESPEM S.A.S NIT/CC 800148290
DIRECCIÓN PIE DE LA POPA CL 29 C 19 43 E-MAIL CONTABILIDAD@GRUPOSEPEM.COM TEL/MOVIL 6056645125

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA ZIPAQUIRA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$486,691,200.00
Calidad del Servicio	\$730,036,800.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$365,018,400.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
30/01/2024	30/08/2024	213
30/01/2024	30/04/2025	456
30/01/2024	30/04/2027	1186

VALOR ASEGURADO TOTAL \$1,581,746,400.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$5,226,345.	\$7,000.	\$994,336.	\$6,227,681.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
19357369	LUIS DANIEL GONZALEZ RIVERA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1107100155900001

PÓLIZA
AB001559

FACTURA
AB016182



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AB015850 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR **DIRECCIÓN** Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	01	2024	DESDE	DD	30	MM	01	AAAA	2024	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	04	AAAA	2027	HORA	12:00
										24	07
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S SEPEM S.A.S **NIT/CC** 800148290
DIRECCIÓN PIE DE LA POPA CL 29 C 19 43 **E-MAIL** CONTABILIDAD@GRUPOSEPEM.COM **TEL/MOVIL** 6056645125

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 230 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S SEPEM S.A.S CUYO OBJETO ES : PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES A TRAVÉS DE SUMINISTRO DE TRABAJADORES EN MISIÓN, PARA EL ÁREA ASISTENCIAL EN LOS NIVELES PROFESIONAL, ESPECIALIZADO Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO Y AUXILIAR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES, QUE SEA ACEPTADO POR EL HOSPITAL DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE TALENTO HUMANO, PARA EL APOYO LOGÍSTICO ASISTENCIAL, ACTIVIDADES PROPIAS DE LA MISIÓN HOSPITAL, EN CADA UNA DE LAS OCASIONES QUE SE REQUIERA DE SUS SERVICIOS, DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO EN LA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ Y SUS PUESTOS DE SALUD DEPENDIENTES

ASEGURADO - BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E NIT 899.999.032-5

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.