

RV: 25307-33-33-002-2018-00362-00

Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot <jadmin02gir@notificacionesrj.gov.co>

Mar 14/06/2022 11:55

Para: Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot <jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: CARLOS ROJAS <crcarlosrojas@hotmail.es>

Enviado: martes, 14 de junio de 2022 11:35

Para: Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot <jadmin02gir@notificacionesrj.gov.co>

Asunto: 25307-33-33-002-2018-00362-00

Atentamente,



CARLOS ALBERTO ROJAS MARTINEZ
C.C No. 11.383.639 DE FUSAGASUGA
T.P. No. 208.135 C.S de la J.

**SEÑOR
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
GIRARDOT**

**RADICACIÓN: 25307-33-33-002-2018-00362-00
DEMANDANTE: DIANA MARCELA BAQUERO Y OTROS
DEMANDADA: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ Y
OTROS**

CARLOS ALBERTO ROJAS MARTÍNEZ, abogado titulado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 208.125 del Consejo Superior de la Judicatura y con cédula de ciudadanía No. 11.383.639 expedida en Fusagasugá, obrando en mi condición de Apoderado Judicial de **COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD, "COOMEDSALUD C.T.A."**, identificada con NIT. 808003421-2, recibe notificaciones en la transversal 12 No. 23 – 15 de Fusagasugá, de conformidad con el Poder que adjunto al presente escrito, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar escrito de Solución de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, dentro de la Acción de Reparación Directa relacionada en la referencia, situación está que se fundamenta en los siguientes:

HECHOS

La llamada en garantía, de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.S**, en virtud de la póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal contraída con estos No. 21-44-101218039, y de la póliza de seguro de responsabilidad civil de derivadas de cumplimiento No. 21-40-101088921 y la póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento 21-44-101218039 y póliza de cumplimiento estatal 21-40-101088921, Póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento 21-44-101218039, también de seguros del estado y de las cuales anexo copias simples a la presente, cuyo objeto del seguro es indemnizar los perjuicios derivados y de las posible responsabilidad civil extracontractual del tomador frente a terceros, pólizas estas que se tomaron en desarrollo del objeto de la Cooperativa de mi mandante denominada **COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD, "COOMEDSALUD C.T.A.**, identificada con NIT. 808003421-2, recibe notificaciones en la transversal 12 No. 23 – 15 de Fusagasugá, representada legalmente por **LUZ ANGÉLICA MONCADA MAYORGA**, identificada en con cedula de ciudadanía N°. 39.626.010, o por quien haga sus veces, cuyo objeto "Desarrollar actividades para el apoyo a la gestión y operación en los procesos y subprocesos asistenciales y de apoyo de: Medicina General Hospitalaria, Especialidades de anestesia, Cirugía Plástica, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Fisiatría, Medicina Interna, Patología, Dermatología, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional y Lenguaje, Fonoaudiología, Fisioterapia, técnicos en Farmacia, Auxiliar de enfermería Hospitalaria, Auxiliar de Enfermería Comunitaria, Enfermera consulta Externa, Movilización de Pacientes en Camilla, Paramédicos,

conductores de ambulancias, Bacteriólogas, Apoyo en Promoción en Salud, ejercer actividades de liderazgo en las diferentes áreas incluyendo el Servicio de urgencias Pediátricas y apoyo logístico Hospitalario a la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

PRUEBAS

Aporto al Proceso las Siguietes:

1. Copia simple de la Póliza de seguros de cumplimiento No. 21-44-101218039, No. 21-40-101218039 y N° 21-44-101218039.
2. Copia de la póliza No. 21-40-10218039 y 21-44-101088921.

FUNDAMENTOS DE DERECHOS

Fundamento el presente **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** en el Artículo 64 y S.S, del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones serán recibidas así:

El suscrito Apoderado recibe notificaciones en la Calle 14 No. 7-62 de Fusagasugá, celular 3182801870, correo: crcarlosrojas@hotmail.es

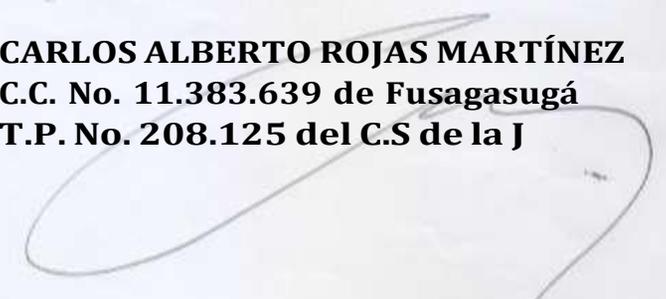
La **Cooperativa De Trabajadores Asociados Para La Prestación De Servicios A Entidades Del Sector Salud, "COOMEDSALUD**, en su dirección General ubicada en la Transversal 12 No. 23 - 15 del Municipio de Fusagasugá.

La llamada Garantía de seguros del estado, podrá ser notificada en la Calle 83 No. 19 - 10, Teléfono 6917963 de la ciudad de Bogotá, D.C.

Del Despacho de la Señora Juez,

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ROJAS MARTÍNEZ
C.C. No. 11.383.639 de Fusagasugá
T.P. No. 208.125 del C.S de la J



Carlos Alberto Rojas Martínez
Calle 14 No. 7-62 de Fusagasugá
Celu: 3182801870
Correo crcarlosrojas@hotmail.es

10980215

SEÑOR
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT
E. S. D.

RADICADO: 25307-33-33-002-2018-00362-00
DEMANDANTE: DIANA MARCELA BAQUERO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA Y OTRO

COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR DE SALUD - (COOMEDSALUD C.T.A)/EN LIQUIDACION, Identificada con NIT 808003421- Representada legalmente por **LUZ ANGELICA MONCADA MAYORGA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 39.626.010, por medio del presente escrito manifiesto, muy respetuosamente que confiero **PODER** al **DR.CARLOS ALBERTO ROJAS MARTÍNEZ** identificado con la C.C No 11.383.639 de Fusagasugá y T.P No. 208.125 del C.S de la J para que en mi nombre y representación conteste la demanda de la referencia, proponga excepciones y en general ejerza la defensa de nuestros derechos e intereses dentro de la misma.

Mi apoderada queda facultada para representarme en todas las instancias del proceso con las expresas facultades establecidas en el art. 74 y 77 del C. G. del P., en especial las de recibir, transigir, conciliar, sustituir, designar suplente, reasumir poder, tachar y redargüir documentos y testigo, desistir y formular todas las pretensiones que estime convenientes para mi representación, acordar con las partes y/o contrapartes y renunciar al presente poder.

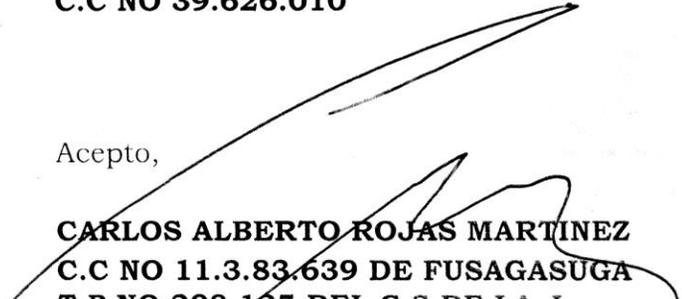
Por lo tanto, solicito comedidamente al señor juez se reconozca personería a mi apoderado, en los términos y para los efectos en el otorgado.

Recibo notificaciones en la calle 14#7-62 de Fusagasugá, al Celular 3182801870 y al correo crcarlosrojas@hotmail.es.

Atentamente,


LUZ ANGELICA MONCADA MAYORGA
C.C NO 39.626.010

Acepto,


CARLOS ALBERTO ROJAS MARTINEZ
C.C NO 11.3.83.639 DE FUSAGASUGA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



10980215

En la Ciudad de Fusagasugá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el ocho (8) de junio de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Fusagasugá, compareció: LUZ ANGELICA MONCADA MAYORGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 39626010 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



n4m69d87ogmw
08/06/2022 - 15:25:19



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

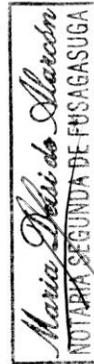
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE CON DESTINO A JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT signado por el compareciente, en el que aparecen como partes LUZ ANGELICA MONCADA MAYORGA .



MARIA DEISI ARIAS DE ALARCON

Notario Segundo (2) del Círculo de Fusagasugá, Departamento de Cundinamarca

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n4m69d87ogmw



Acta 1

CARLOS ALBERTO ROJAS MARTINEZ
C.C NO 11.3.83.639 DE FUSAGASUGA
T.P. NO 208 DE 2015

Fecha Expedición Día Mes Año 08 06 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016			A las Horas 00:00			Vigencia Hasta Día Mes Año 01 06 2019			A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA	
Sucursal ANTIGUO COUNTRY						Cod. Sucursal 21		No Póliza 21-44-101218039			Anexo 1				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD
Identificación: 808.003.421-2

Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO
Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
Teléfono: 8673934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
Identificación: 890.680.025-1

Dirección: TV 12 22 51 P 1 SN MATEO
Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
Teléfono: 8676106

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción 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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016, RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ATOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONOAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTRUMENTACION QUIRURGICA, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGAS, PROCESO DE DISECCION DE AUTOPSIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION EN SALUD COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.

AMPAROS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2016	01/10/2016	\$ 19.240.900.000	\$ 19.240.900.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/03/2016	01/06/2019	\$ 4.520.450.000	\$ 4.520.450.000
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2016	31/05/2017	\$ 14.140.000.000	\$ 14.140.000.000
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	25/05/2016	01/10/2016	\$ 952.327.200.000	\$ 952.327.200.000

OBSERVACIONES

FOR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN OTRO SI, SE INCLUYE EL AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGOS ANTICIPADOS. LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ 641.439.000	\$ 7.000.000	\$ 135.750.000	\$ 984.190.000	\$ 952.327.200.000	/ /

INTERMEDIARIO			CONTRIBUCION COMSEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
FRASES ASESORES DE SEGUROS LTDA.	26580	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 19-10 - Teléfono: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101218039

REFERENCIA PAGO: 1100011500006-0

FRIMA AUTORIZADA Manuel Bermúdez - Gerente de Finanzas

FRIMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

CAROLINACASAL

NIT. 860.008.575-5

Fecha Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal ANTIGUO COUNTRY			Cod Sucursal 21	No Póliza 21-44-101218039	Anexo 3			
Fecha Expedición Día Mes Año		Vigencia Desde Día Mes Año		A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA	
Día 08		Mes 06		Año 2016		Día 01		Mes 03		Año 2016	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								Identificación : 808.003.421-2			
Nombre o Razon Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD								Dirección : TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO		Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA	
Teléfono : 8673934											
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								Identificación : 890.680.025-1			
Asegurado / Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA								Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO		Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA	
Teléfono : 8676106											

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Valor Prima Meta \$ *****841,439.00	Gastos Expedición \$ *****7,000.00	IVA \$ *****135,750.00	Total a Pagar \$ *****984,190.00	Valor Asegurado Total \$ *****952,327,200.00	Fecha Límite de Pago / /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7703998021167 (8020) 11005115690069 (3900) 000000984190196120110529

REFERENCIA PAGO:
1100511569006-9

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008405445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



Organización Pionera en Trab
Asociado por la Salud

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA PRESTACION
DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD
COOMEDSALUD
NIT. 808.003.421-2

Fusagasugá, Junio 10 de 2016

Doctora
GLADYS MARCELA ULLOA
Gerente (e)
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
Ciudad

C.JURIDICA. 011

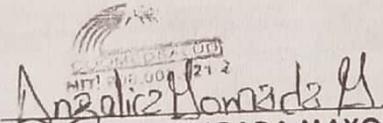
Respetado Doctora Ulloa

Atentamente me permito remitir a su despacho los siguientes documentos exigidos para la legalización del Otro si al Contrato de Prestación de Servicios No. 514-2016:

- ✓ Entrega de pólizas originales Seguros del Estado. Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 21-44-101218039 Anexo 4 (2 folios).

Sin otro motivo en particular.

Cordialmente,


ANGÉLICA MONCADA MAYORGA
GERENTE

Anexos: Pólizas, Dos (02) folios
Copia: Archivo

recibi:
CLESKA VARGAS
10 JUNIO / 2016
2:45 pm.

Transversal. 12 No. 23- 15. Fusagasugá (Cundinamarca)
Teléfono 091 867-8604 Cel. 3182801779- 3182801829
www.coomedsalud.com



Organización Pionera en Trab
Asociado por la Salud

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA PRESTACION
DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD
COOMEDSALUD
NIT. 808.003.421-2

Fusagasugá, mayo 23 de 2016

Doctor
GLADYS MARCELA ULLOA
Gerente (e)
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
Ciudad

C.JURIDICA. 007

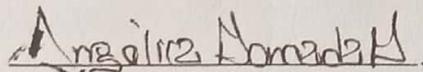
Respetado Doctora Ulloa

Atentamente me permito remitir a su despacho los siguientes documentos exigidos para la legalización del Acta de Adición del Contrato de Prestación de Servicios No. 514-2016. Correspondiente al periodo del 01 de Mayo al 31 de Mayo del año 2016:

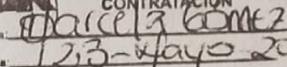
- ✓ Entrega de pólizas originales Seguros del Estado, Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 21-44-101218039 Anexo 1 (2 folios) y Anexo 2 (2 folios).
- ✓ Entrega de pólizas originales Seguros del Estado, Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 21-40-101088921 Anexo 1 (2 folios) y Anexo 2 (2 folios).
- ✓

Sin otro motivo en particular.

Cordialmente,


ANGÉLICA MONCADA MAYORGA
GERENTE

Anexos: Pólizas, Ocho (08) folios
Copia: Archivo


E.S.E. HOSPITAL SAN
RAFAEL FUSAGASUGA
CONTRATACION
Firma: 
Fecha: 23-Mayo-2016
b.14

Transversal. 12 No. 23- 15. Fusagasugá (Cundinamarca)
Teléfono 091 867-8604 Cel. 3182801779- 3182801829
www.coomedsalud.com

No. Expedición		Sucursal		Cod. Sucursal		No. Póliza		Anexo	
A. D.C.		ANTIGUO COUNTRY		21		21-44-101218039		1	
Fecha Expedición		Vigencia Desde		A las		Vigencia Hasta		A las	
Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas
05	2016	01	03	2016	00:00	03	06	2019	00:00
Tipo de Movimiento ANEXO DE PRORROGA									
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								Identificación: 808.003.421-2	
Nombre e Razón Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD									
Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO					Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA			Teléfono: 8673934	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								Identificación: 890.680.025-1	
Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA									
Dirección: TV 12 22 51 P 1 SN MATEO					Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA			Teléfono: 8676108	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****60,009.00	\$ *****7,000.00	\$ *****10,721.00	\$ *****77,731.00	\$ *****238,081,800.00	/ /
ENTREGADOR:			DISTRIBUIDOR COMASEGURO:		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11005115570051 (3900) 000000077731 (96) 20170301

REFERENCIA PAGO:
1100511557005-1

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008466445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Expedición D.C.		Sucursal ANTIGUO COUNTRY				Cod. Sucursal 21		No. Póliza 21-44-101218039		Anexo 2	
Expedición Mes Año		Vigencia Desde Día Mes Año		A las Horas		Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas		Tipo de Movimiento	
05 2016		01 03 2016		00:00		01 06 2019		00:00		ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre e Razón Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD
 Identificación: 808.003 421-2

Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8673934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
 Identificación: 890 880 025-1

Dirección: TV 12 22 51 P.1 SN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8678106

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción 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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016, RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA, FISIATRIA, MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONCAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTITUCIONES JUDICIALES, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS, CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGAS, PROCESO DE DISECCION DE AUTOPSIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION EN SALUD, COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2016	01/10/2016	\$119,040,900.00	\$79,360,600.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/03/2016	01/06/2019	\$59,520,450.00	\$39,680,300.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2016	01/06/2017	\$178,561,350.00	\$119,040,900.00

OBSERVACIONES

FOR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN OTRO SI NUMERO 001, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA CITADA. LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ ****417,458.00	\$ *****7,000.00	\$ *****67,913.00	\$ *****492,371.00	\$ *****357,122,700.00	/ /

EMPRESARIO	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 19-10 - Teléfono: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

JOSÉ MANUEL SARMIENTO
 GERENTE DE PLANTAS



REFERENCIA PAGO:
 1100611657021-8

[Firma del Tomador]

De Expedición D.C.		Sucursal ANTIGUO COUNTRY				Cod. Sucursal 21	No. Póliza 21-44-101218039	Años 2							
Mes 05		Año 2016		Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016		A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 01 06 2019		A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA			
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								Identificación : 808.003.421-2							
Nombre o Razón Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD								Dirección : TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8673934	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								Identificación : 890.680.025-1							
Asegurado / Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA								Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8676106	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ ****417,458.00	\$ *****7,000.00	\$ *****67,913.00	\$ *****492,371.00	\$ *****357,122,700.00	/ /
INTERESARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE		CLAVE	N.º DE PART.	VALOR ASEGURADO	
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.		28580	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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100511557021-8

(415)7709998021167 (8020)11005115570218 (3900)000000492371 (96)20170511

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 006466445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
C. 00000574-4

Exposición D. C.		Sucursal ANTIGUO COUNTRY		Ced. Sucursal 21	No. Póliza 21-40-101088921	Años 1
Exposición Mes Año 05 2016		Vigencia Desde Día Mes Año 03 03 2016		A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 01 09 2016	
Nombre e Razon Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD		A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO DE PRORROGA		
Dirección : TV 12 NRO 23 - 15 BARRIO SAN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Identificación : 808 003 421-2
Assegurado / Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Identificación : 890 680 025-1
Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 9576106

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neto \$ *****20,220.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****3,235.00	Total a Pagar \$ *****23,455.00	Valor Asegurado Total \$ *****70,360,800.00	Fecha Límite de Pago 11 / 05 / 2016
DISTRIBUCION COMASURD			DISTRIBUCION COMASURD		
NOMBRE FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.		CLAVE 28580	% DE PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100511657008-1

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Sucursal ANTIGUO COUNTRY		Cod. Sucursal 21	No Póliza 21-40-101089921	Años 2
Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016		A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 01 09 2016	
A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Razon Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD
Identificación: 806.003.421-2

Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO
Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
Teléfono: 8673934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
Identificación: 890.680.025-1

Dirección: TV 12 22 51 P 1 SN MATEO
Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
Teléfono: 8676106

OBJETO DEL SEGURO

En sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016, RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN SUS NECESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA, PNEUMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONOAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTRUMENTACION QUIRURGICA, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS, CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGAS, PROCESO DE DISECCION DE AUTOPSIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION DE SALUD, COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/03/2016	01/09/2016	\$119.040.900.00	\$79.360.600.00

DEDUCIBLE: 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 EMMV

OBSERVACIONES

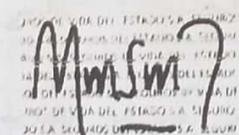
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN OTRO SI NUMERO 001, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA CITADA. LOS DEMAS TERMINOS AIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

Valor Prima Neta \$ *****36.853.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****6.896.00	Total a Pagar \$ *****42.760.00	Valor Asegurado Total \$ *****119.040.900.00	Fecha Límite de Pago 11 / 05 / 2016
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	--

ASEGURADOR		ESTRUCTURA COMISARIO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	20500	100.00		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 10-10 - Teléfono: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.



REFERENCIA PAGO:
1100811567027-1

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Finanzas
 FIRMA TOMADOR: *[Firma manuscrita]*

Oficina Principal: Cra. 14 No. 50-26 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Expedición D.C.		Secursal ANTIGUO COUNTRY		Cod. Sucursal 21	No. Póliza 21-40-101088921	Año 2
Expedición Mes 05	Año 2016	Vigencia Desde Día 01 Mes 03 Año 2016	A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día 01 Mes 09 Año 2016	A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA
Nombre o Razón Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD					Identificación : 808.003.421-2	
Dirección : TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8673924
Asegurado / Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA					Identificación : 890.680.025-1	
Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO				Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8676106

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Valor Prima Neta \$ *****36.853.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****5.898.00	Total a Pagar \$ *****42.750.00	Valor Asegurado Total \$ *****119.040.900.00	Fecha Límite de Pago 11 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRASEO ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100511557027-1

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



Organización Pionera en Trab
Asociado por la Salud

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA PRESTACION
DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD
COOMEDSALUD
NIT. 808.003.421-2

Fusagasugá, Marzo 03 de 2016

Doctor
JOSÉ MAURICIO ÁLVAREZ TORRES
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
Ciudad

C.JURIDICA. 006

Respetado Doctor Álvarez.

Atentamente me permito remitir a su despacho los siguientes documentos exigidos para la legalización del Contrato de Prestación de Servicios No. 514-2016:

- ✓ Entrega de pólizas originales Seguros del Estado, Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 21-44-101218039).
- ✓ Entrega de pólizas originales Seguros del Estado, Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 21-40-101088921.

Sin otro motivo en particular.

Cordialmente,

ANDREI ALEXI ROJAS MARTÍNEZ
GERENTE

Anexos: Pólizas, Ocho (04) folios
Copia: Archivo

Alfonso
10:34 am

Transversal. 12 No. 23- 15. Fusagasugá (Cundinamarca)
Teléfono 091 867-8604 Cel. 3182801779- 3182801829
www.coomedsalud.com

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal ANTIQUO COUNTRY			Cod. Sucursal 21	No Póliza 21-44-101218039	Anejo 0
Fecha Expedición Día Mes Año 02 03 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016			A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 01 05 2019	
						A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	

Nombre o Razon Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD							Identificación : 808.003.421-2	
Dirección : TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO					Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8673934	

Asegurado / Beneficiario EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA							Identificación : 890.680.025-1	
Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO					Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA		Teléfono : 8678106	

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción 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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016. RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA, FISIATRIA, MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONOAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTRUMENTACION QUIRURGICA, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS, CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGOS, PROCESO DE DISCCION DE AUTOPIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION EN SALUD, COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E. S. E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASBG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2016	01/09/2016	\$79,360,600.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/03/2016	01/05/2019	\$39,680,300.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2016	01/05/2017	\$119,940,900.00

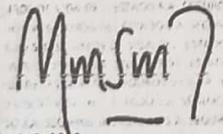
OBSERVACIONES

Valor Prima Neto	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ 213,842.00	\$ 7,800.00	\$ 147,334.00	\$ 1,068,177.00	\$ 238,081,800.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 19-10 - Telefono: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.



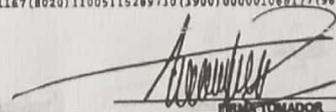
21-44-101218039

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Finanzas



(41517709998021167(8020)11005115289710(3900)000001068177196)20170301

REFERENCIA PAGO:
1100611628973-0



FIRMA TOMADOR

Fecha Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal ANTIGUO COUNTRY			Cod. Sucursal 21		No. Póliza 21-44-101218039		Anexo 0			
Fecha Expedición Día Mes Año 02 03 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016			A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 01 05 2019		A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD
 Identificación: 808.003.421-2

Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8673934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
 Identificación: 890.680.025-1

Dirección: TV 12 22 51 P 1 SN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8676106

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción 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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016. RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA, FISIATRIA, MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONOAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTRUMENTACION QUIRURGICA, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS, CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGAS, PROCESO DE DISECCION DE AUTOPSIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION EN SALUD COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEO/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2016	01/09/2016	\$79,360,600.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDENIZACIONES LABORALES	01/03/2016	01/05/2019	\$39,680,300.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2016	01/05/2017	\$119,040,900.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****613,842.00	\$ *****7,000.00	\$ *****147,334.00	\$ *****1,068,177.00	\$ *****238,081,800.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.	28580	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 19-10 - Teléfono: 8-917963 - BOGOTÁ, D.C.



REFERENCIA PAGO:
1100811628973-0

Manuel Barriento

[Signature]

21-44-101218039
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Barriento - Gerente de Finanzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

CAROLINACASAL

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

Fecha Expedición Día Mes Año 02 03 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016			A las Horas 00:00			Vigencia Hasta Día Mes Año 01 08 2016			A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	
Suursal ANTIGUO COUNTRY						Cod. Suursal 21		No Póliza 21-40-101088921			Anejo 0				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD
 Dirección: TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8673934
 Identificación: 808.003.421-2

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
 Dirección: TV 12 22 51 P 1 SN MATEO
 Ciudad: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA
 Teléfono: 8676106
 Identificación: 890 680 025-1

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 514-2016, RELACIONADO CON DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL APOYO A LA GESTION Y OPERACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DE: MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS, MEDICINA GENERAL HOSPITALARIA, ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA, PISIATRIA, MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, FONOAUDILOGIA, FISIOTERAPIA, INSTRUMENTACION QUIRURGICA, TECNICOS EN FARMACIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA COMUNITARIA, ENFERMERA HOSPITALARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMERA CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA, MOVILIZACION DE PACIENTES EN CAMILLA, PARAMEDICOS, CONDUCTORES DE AMBULANCIA, BACTERIOLOGAS, PROCESO DE DISECCION DE AUTOPSIAS CLINICAS, TECNICO DE RADIOLOGIA, APOYO EN PROMOCION EN SALUD, COORDINACION POR ESPECIALISTA, SUBPROCESO EN APOYO A INVENTARIOS, APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO DE LA E.S.B. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/03/2016	01/08/2016	579,360,600 00

DEDUCIBLE : 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****99,798 00	\$ *****0.00	\$ *****15,967.00	\$ *****115,766.00	\$ *****79,360,600 00	02 / 03 / 2016

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 83 No 18-10 - Telefono: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



REFERENCIA PAGO:
1100811628975-6

Manuel Sarmiento
21-40-101088921

Carolina Casal
FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Finanzas
 Oficina Principal: Cra. 11 No. 80-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977
 CAROLINACASAL

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Fecha Expedición Día Mes Año 02 03 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 01 03 2016			A las Horas 00:00		Sucursal ANTIGUO COUNTRY Día Mes Año 01 08 2016			A las Horas 00:00		Cod. Sucursal 21		No. Póliza 21-40-101088921		Anexo 0		
Nombre o Razon Social COOPERATIVA DE TRABAJADORES ASOCIADOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A ENTIDADES DEL SECTOR SALUD COOMEDSALUD																		Identificación : 808.003.421-2	
Dirección : TV 12 NRO. 23 - 15 BARRIO SAN MATEO										Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA				Teléfono : 8673934					
Asegurado / Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																		Identificación : 890.680.025-1	
Dirección : TV 12 22 51 P 1 SN MATEO										Ciudad : FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA				Teléfono : 8676106					

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ *****99,798.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****15,967.00	Total a Pagar \$ *****115,766.00	Valor Asegurado Total \$ *****79,360,600.00	Fecha Límite de Pago 02 / 03 / 2016
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURADO		
NOMBRE FRASEG ASESORES DE SEGUROS LTDA.		CLAVE 28580	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

REFERENCIA PAGO:
1100611528975-5



(415) 770998021167 (8020) 11005115289755 (3900) 0000001157661961 20170301

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 006466446
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE