



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN						SUCURSAL MEDELLIN						COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-44-101223343		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			HORAS	DÍA MES AÑO			HORAS							
01 08 2023			01 08 2023			00:00	31 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION SINDICAL COLOMBIANA DE PROFESIONALES TECNOLOGOS TECNICOS DE LA AREAS ADMINISTRATIVA FINANCIERA CONTABLE Y DE LA SALUD ASCOLSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.452.778-5
DIRECCIÓN: CL 46 NRO. 49 - 30	CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 4448121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.249.947-8
DIRECCIÓN: CR 28 NRO. 26 A - 34	CIUDAD: SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA	TELÉFONO 8608302

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 DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.059-2023 RELACIONADO CON:

EJECUCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS CONEXOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD A CARGO DE LA CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, CONFORME A LA OFERTA Y A LA DEMANDA, BAJO LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD, CALIDAD, SEGURIDAD Y RACIONALIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/08/2023	31/03/2024	\$32,680,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/08/2023	31/12/2026	\$16,340,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****310,504.00	\$ *****8,000.00	\$ *****60,515.00	\$ *****379,020.00	\$ *****49,020,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	61363	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

65-44-101223343

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



Firma Tomador

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF061363A

1