



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-44-101221776</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA <b>25</b>	MES <b>10</b>	AÑO <b>2024</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>22 10 2024</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>15 11 2027</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>		

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TRANSPORTES CSC S.A.S- EN REORGANIZACION</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.470.772-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 66 B NRO. 70 D - 34</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO: <b>3102254384</b>		

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.246.953-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 32 NRO. 12 - 81</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>			TELÉFONO <b>3649090</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 CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN DE COMPRA 135129 CUYO OBJETO DE JUSTIFICACION ES PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

#### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/10/2024	15/05/2025	\$ 6,910,099.63	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/10/2024	15/11/2027	\$ 6,910,099.63	

#### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL ASEGURADO ES FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - SDS CON NIT 800.246.953-2 Y DIRECCION CR 32 NRO. 12 - 81

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****13,820,199.26	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CYMASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SEG	4658	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

14-44-101221776

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Carlos A. R. P. J. J.*  
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-44-101221776</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
25 10 2024	22 10 2024		00:00	15 11 2027		23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TRANSPORTES CSC S.A.S- EN REORGANIZACION</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.470.772-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 66 B NRO. 70 D - 34</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>3102254384</b>			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.246.953-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 32 NRO. 12 - 81</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>3649090</b>			

ADICIONAL:



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00		IVA \$ *****0.00		TOTAL A PAGAR \$ *****0.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****13,820,199.26		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
CYMASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SEG		4658		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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> BOGOTA, D.C.			<b>SUCURSAL</b> CHAPINERO			<b>COD.SUC</b> 14		<b>NO.PÓLIZA</b> 14-44-101221776		<b>ANEXO</b> 1	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO		<b>A LAS HORAS</b>	
25	10	2024	22	10	2024	00:00	15	11	2027	23:59	<b>TIPO MOVIMIENTO</b> ANEXO NO CAUSA PRIMA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> TRANSPORTES CSC S.A.S- EN REORGANIZACION		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 900.470.772-8
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 66 B NRO. 70 D - 34		<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL <b>TELÉFONO:</b> 3102254384

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 800.246.953-2
<b>DIRECCIÓN:</b> CR 32 NRO. 12 - 81		<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL <b>TELÉFONO:</b> 3649090

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101221776

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ERIKAGUATAQUI

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

14-44-101221776

**Número de anexo:**

1

**Fecha de expedición:**

viernes, 25 de octubre de 2024

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

**Tomador:**

TRANSPORTES CSC S.A.S- EN REORGANIZACION

**Inicio de vigencia:**

martes, 22 de octubre de 2024

**Fin vigencia:**

lunes, 15 de noviembre de 2027

**Valor total asegurado:**

\$ 13.820.199

[Consultar de nuevo](#)

### Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: [601\) 218 6977 ext 311](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: [601\) 218 6977 ext 522](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: [310 327 9980](tel:3103279980) / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: [601\) 644 9660 ext 157-159-163](tel:6016449660) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: [601\) 218 6977](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: [601\) 432 4102](tel:6014324102) a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

[← Regresar](#)



SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
APROBACIÓN DE GARANTÍAS  
Código: SDS-CON-FT-025 V.5

Elaborado por: Luis Eduardo  
Zamora Sánchez  
Revisado por: Ingrid Natalia  
Escobar Valencia  
Aprobado por: Francisco Jose  
Guerrero Loaiza



## LA SUBDIRECTORA DE CONTRATACIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

### CERTIFICA:

Que imparte su aprobación a la póliza de cumplimiento N° 14-44-101221776 Anexo N°1

### ORDEN DE COMPRA N°135129 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2024

<b>COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b>	SEGUROS DEL ESTADO S.A
<b>ASEGURADO O BENEFICIARIO:</b>	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
<b>TOMADOR:</b>	TRANSPORTES CSC S.A.S- EN REORGANIZACION
<b>N° CONTRATO:</b>	135129 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2024
<b>PLAZO:</b>	HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2024
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 69.100.996,33

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Contrato	22/10/2024	15/05/2025	\$ 6.910.099,63
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e Indemnizaciones laborales	22/10/2024	15/11/2027	\$ 6.910.099,63

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2024.

KATTY JHOANA  
RODRIGUEZ  
LOZANO

Firmado digitalmente  
por KATTY JHOANA  
RODRIGUEZ LOZANO

**KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO**

Subdirectora de Contratación

Proyectó: Lyda Johanna Gómez González - Contratista Subdirección de Contratación  
Revisó: Laura Carolina Gómez Arévalo - Contratista Subdirección de Contratación