

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Ciudad de Expedición CALI	Sucursal CALI	Cod. Sucursal 45	No. Póliza 45-40-101015452	Anexo 0
Fecha Expedición Día Mes Año 26 11 2012	Vigencia Desde Día Mes Año 01 11 2012	A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 30 11 2012	A las Horas 00:00
Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA ASPROIN	Identificación : 900.566.575-7
Dirección : KR 11 C NRO. 33 B - 12	Ciudad : CALI, VALLE
Teléfono : 4306592	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Identificación : 805.027.337-4
Dirección : CL 72U 28E 00	Ciudad : CALI, VALLE
Teléfono : (4374)012 -	

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A / E-RCE-001A REDIS 30-06-2009, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO 561-2012 REFERENTE A Realizar actividades de apoyo asistencial, en los procesos y subprocesos de Enfermería, con 1.860 horas para desarrollarlarias de manera autonoma los servicios ya mencionados durante el periodo comprendido desde el 1 hasta el 30 de Noviembre de 2012.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/11/2012	30/11/2012	\$2,607,559.44
DEDUCIBLE : 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV			

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****50,000.00	\$ *****0.00	\$ *****8,000.00	\$ *****58,000.00	\$ *****2,607,559.44	26 / 11 / 2012

INTERMEDIARIO		DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
GRACIELA BETANCOURTH HOYOS	112488	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Telefono: 6672954 - CALI

MmSm7

45-40-101015452



(415) 7709998021167 (8020) 11011616751009 (3900) 000000058000 (96) 20131101

REFERENCIA
PAGO:
1101161675100-9

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

OLGALEON