

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

Ciudad de Expedición CALI						Sucursal CALI						Cod.Suc 45		No.Póliza 45-45-101008963		Anexo 0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo Movimiento EMISION ORIGINAL						
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas							
05	04	2010	05	04	2010	00:00	05	04	2014	23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social COLABORAMOS CALI LTDA								Identificación 805.012.782-3			
Dirección: AVENIDA 3A NORTE NO. 25N-49						Ciudad: CALI, VALLE			Teléfono: 6677914		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: LABORATORIOS BAXTER S.A.				Identificación 890.300.292-0	
Dirección: CALLE 36 2 C 22		Ciudad: CALI, VALLE		Teléfono: 4447409	
Adicional:					

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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, EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS INTERMEDIOS DE PRODUCCION ENTRE LABORATORIOS BAXTER S.A. Y COLABORAMOS CALI LTDA REFERENTE A EL PUNTO 2 DEL CONTRATO EL CUAL SE REFIERE AL ALCANCE DEL TRABAJO. COMO BAXTER RAZONABLEMENTE LO SEÑALE, EL PROVEEDOR PRESTARÁ LOS SERVICIOS SEGUN LO DESCRITO EN LA DECLARACION DEL TRABAJO ANEXA COMO ANEXO1 (LOS SERVICIOS INICIALES). DURANTE EL TERMINO, BAXTER PUEDE SOLICITAR AL PROVEEDOR PRESTAR SERVICIOS ADICIONALES Y TALES SERVICIOS ADICIONALES DEBERAN SER INCLUIDOS EN UNA DECLARACION DE TRABAJO ADICIONAL FIRMADA POR AMBAS PARTES (ANEXO 2). TAL DECLARACION DE LOS TRABAJOS ADICIONALES (LOS SERVICIOS ADICIONALES) SE SUJETARA TAMBIEN A LOS TERMINOS Y A LAS CONDICIONES DE ESTE ACUERDO. LOS SERVICIOS INICIALES Y LOS SERVICIOS ADICIONALES, SI LOS HAY, SERAN DENOMINADOS CONJUNTAMENTE EN ESTE ACUERDO COMO LOS SERVICIOS. TODOS LOS ANEXOS QUE SEAN INCORPORADOS Y CUALQUIER DECLARACION DEL TRABAJO ADICIONAL FIRMADA POR LAS DOS PARTES SERA INCORPORADA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	05/04/2010	05/06/2011	\$231,000,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	05/04/2010	05/04/2014	\$115,500,000.00

ACLARACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ **2,465,371.00	\$ *****7,000.00	\$ ****395,579.00	\$ *****2,867,950.00	\$ *****346,500,000.00	05 / 04 / 2010
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SYNERGIA AGENTES DE SEGUROS LIMITAD	72977	100.00			

Plan de Pago **CONTADO**

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.
EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO. 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.

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

45-45-101008963



(415)7709998021167(8020)11011606606777(3900)000002867950(96)20110405

REFERENCIA
PAGO:
1101160660677-7

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro Garcia - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

Ciudad de Expedición CALI			Sucursal CALI				Cod.Suc 45		No.Póliza 45-45-101008963		Anexo 0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
05	04	2010	05	04	2010	00:00	05	04	2014	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social				COLABORAMOS CALI LTDA				Identificación		805.012.782-3			
Dirección:		AVENIDA 3A NORTE NO. 25N-49				Ciudad:		CALI, VALLE		Teléfono:		6677914	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: LABORATORIOS BAXTER S.A.				Identificación 890.300.292-0	
Dirección: CALLE 36 2 C 22		Ciudad: CALI, VALLE		Teléfono: 4447409	
Adicional:					

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ ***2,465,371.00	Gastos Expedición \$ *****7,000.00	IVA \$ *****395,579.00	Total a Pagar \$ *****2,867,950.00	Valor Asegurado Total \$ *****346,500,000.00	Fecha Limite de Pago 05 / 04 / 2010
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SYNERGIA AGENTES DE SEGUROS LIMITAD	72977	100.00			

Plan de Pago CONTADO

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.
EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO. 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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11011606606777(3900)000002867950(96)20110405

REFERENCIA
PAGO:
1101160660677-7

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