



NIT. 860.009.578-6

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101058759		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16 04 2020			14 04 2020			00:00	31 12 2020			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.521.307-6
DIRECCIÓN: KR 36 NRO. 5 B3 - 72	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3799081

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE TULUA		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.900.272-1	
DIRECCIÓN: CRA 25 NRO 25 04		CIUDAD: TULUA, VALLE	TELÉFONO 2339300
BENEFICIARIO: 891900272 - MUNICIPIO DE TULUA		ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 240.20.2.026 QUE TIENE POR OBJETO: PRESTAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CAM Y SEDES EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE TULU VIGENCIA 2020

ASEGURADOS: MUNICIPIO DE TULUA NIT 891.900.272-1 Y/O ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD ASSTRACUD NIT 900.521.307-6

BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE TULUA NIT 891.900.272-1 Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****451,936.00	\$ *****2,000.00	\$ *****86,247.00	\$ *****540,184.00	\$ *****351,121,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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

45-40-101058759

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
CALI			CALI						45		45-40-101058759		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS				
16	04	2020	14	04	2020	00:00	31	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Apellido
5	Nombre
6	Apellido
7	Nombre
8	Apellido
9	Nombre
10	Apellido
11	Nombre
12	Apellido
13	Nombre
14	Apellido
15	Nombre
16	Apellido
17	Nombre
18	Apellido
19	Nombre
20	Apellido
21	Nombre
22	Apellido
23	Nombre
24	Apellido
25	Nombre
26	Apellido
27	Nombre
28	Apellido
29	Nombre
30	Apellido
31	Nombre
32	Apellido
33	Nombre
34	Apellido
35	Nombre
36	Apellido
37	Nombre
38	Apellido
39	Nombre
40	Apellido
41	Nombre
42	Apellido
43	Nombre
44	Apellido
45	Nombre
46	Apellido
47	Nombre
48	Apellido
49	Nombre
50	Apellido
51	Nombre
52	Apellido
53	Nombre
54	Apellido
55	Nombre
56	Apellido
57	Nombre
58	Apellido
59	Nombre
60	Apellido
61	Nombre
62	Apellido
63	Nombre
64	Apellido
65	Nombre
66	Apellido
67	Nombre
68	Apellido
69	Nombre
70	Apellido
71	Nombre
72	Apellido
73	Nombre
74	Apellido
75	Nombre
76	Apellido
77	Nombre
78	Apellido
79	Nombre
80	Apellido
81	Nombre
82	Apellido
83	Nombre
84	Apellido
85	Nombre
86	Apellido
87	Nombre
88	Apellido
89	Nombre
90	Apellido
91	Nombre
92	Apellido
93	Nombre
94	Apellido
95	Nombre
96	Apellido
97	Nombre
98	Apellido
99	Nombre
100	Apellido

NOMBRE O RAZON SOCIAL		ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.521.307-6
DIRECCIÓN: KR 36 NRO. 5 B3 - 72			CIUDAD:	CALI, VALLE
			TELÉFONO:	3799081

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
---	--

ASEGURADO: MUNICIPIO DE TULUA		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.900.272-1
DIRECCIÓN: CRA 25 NRO 25 04	CIUDAD: TULUA, VALLE	TÉLFONO: 2339300

BENEFICIARIO: 891900272 - MUNICIPIO DE TULUA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/04/2020	31/12/2020	\$351,121,200.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN 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

45-40-101058759

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF954850A

2

VIGILADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101058759		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16 04 2020			14 04 2020			00:00	31 12 2020			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.521.307-6			
DIRECCIÓN: KR 36 NRO. 5 B3 - 72						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3799081		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE TULUA			IDENTIFICACIÓN NIT: 891.900.272-1		
DIRECCIÓN: CRA 25 NRO 25 04		CIUDAD: TULUA, VALLE		TELÉFONO 2339300	
BENEFICIARIO: 891900272 - MUNICIPIO DE TULUA			ADICIONAL:		



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****451,936.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****2,000.00	IVA \$ *****86,247.00	TOTAL A PAGAR \$ *****540,184.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****351,121,200.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011633955949 (3900) 000000540184 (96) 20210414

REFERENCIA PAGO:

1101163395594-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE