NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4208160970

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000008173 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE			COD. AGE: 420			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
11	03	2021	01	03	2021	23:59	31	03	2021	23:59	30	26	09	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	01	03	2021	23:59	31	03	2021	23:59	30
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS
					VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.521.307-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 34 #5B2 - 05** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6023355142**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.521.307-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 34 #5B2 - 05** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6023355142**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE C** NIT : **900521307**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CALLE 0 NO. -**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **-1-1**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 181,705,200.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	181,705,200.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	181,705,200.00		
	RCE PATRONAL	181,705,200.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	181,705,200.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER COLECTIVO SINDICAL No. 084-2021, DE FECHA 01-03-2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER COLECTIVO SINDICAL, PARA EL APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES ÁREAS QUE CORRESPONDEN AL PROCESO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., QUE REQUIERAN EL SERVICIO.

Asegurado El Contratista ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD "ASSTRACUD" ; y el contratante HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., limitada la cobertura de la presente póliza a únicamente los daños producidos por el Contratista ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD "ASSTRACUD" con ocasión de la ejecución del contrato garantizado por la póliza de cumplimiento No. 994000037617 expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***181,705,200.00	VALOR PRIMA: \$ *****50,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****9,500	TOTAL A PAGAR: \$ *****59,500
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000420816097

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE **NAGUIRRE 0**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000008173 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.521.307-6

ASEGURADO: ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.521.307-6

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIOS: Terceros afectados y/o contratante HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., está última respecto de la Responsabilidad Civil Extracontractual ocasionada por el contratista en la ejecución del contrato mencionado en esta póliza.

SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DEL AMPARO BASICO SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

EXTRAPATRIMONIALES, DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 99400008173 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y S IDENTIFICACION: 900.521.307-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ASOCIACION SINDICAL DE TRABA	900521307-6	CALLE 0 NO. -	CALI	181,705,200.00	50,000	59,500
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						50,000	59,500