



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

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> CALI			<b>SUCURSAL</b> CALI			<b>COD.SUC</b> 45	<b>NO.PÓLIZA</b> 45-40-101058200	<b>ANEXO</b> 0			
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>	<b>VIGENCIA DESDE</b>		<b>A LAS HORAS</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>		<b>A LAS HORAS</b>	<b>TIPO MOVIMIENTO</b>				
DÍA 03	MES 03	AÑO 2020	DÍA 01	MES 02	AÑO 2020	00:00	DÍA 31	MES 03	AÑO 2020	23:59	EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD	<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 900.521.307-6
<b>DIRECCIÓN:</b> CR 36 NRO. 5 B3 - 72	<b>CIUDAD:</b> CALI, VALLE	<b>TELÉFONO:</b> 3355142

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO:</b>	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 805.028.530-4
<b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 96 NO 28 E3-01	<b>CIUDAD:</b> CALI, VALLE	<b>TELÉFONO:</b> 4269698
<b>BENEFICIARIO:</b> 805028530 - HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.		

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/02/2020	31/03/2020	\$175,560,600.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/02/2020	31/03/2020	\$175,560,600.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/02/2020	31/03/2020	\$175,560,600.00

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.

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

EL SEGURO S.A. SEGUROS DE VIDA Y  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA Y  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO

45-40-101058200

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SERGIOGONZALEZ

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-40-101058200</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
03 03 2020	01	02	2020	00:00	31	03	2020	23:59	EMISION ORIGINAL		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD- ASSTRACUD</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.521.307-6</b>
DIRECCIÓN: <b>CR 36 NRO. 5 B3 - 72</b>	CIUDAD: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO: <b>3355142</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>805.028.530-4</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 96 NO 28 E3-01</b>	CIUDAD: <b>CALI, VALLE</b> TELÉFONO <b>4269698</b>
BENEFICIARIO:	



<b>PAGINA WEB</b>	<b>CORRESPONSALES BANCARIOS</b>
<p align="center"><b>Pagos con convenio *No aplica para transferencias</b></p>	
	<b>Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445</b>
	<b>Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189</b>

VALOR PRIMA NETA \$ *****56,756.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****2,000.00	IVA \$ *****11,163.00	TOTAL A PAGAR \$ *****69,920.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****175,560,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSGUROS 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.

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR



(415) 7709998021167 (8020) 11011633758550 (3900) 000000069920 (96) 20210131

REFERENCIA PAGO:  
**1101163375855-0**

<b>EFFECTIVO</b>	
<b>CHEQUE</b>	
<b>TOTAL \$</b>	

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA