

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

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>				COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-40-101060845</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>07 09 2020</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>01 09 2020</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>31 12 2020</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>		TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	

**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>805028530 - HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.</b>											

**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 RESPOSANBILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 144-2020, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER COLECTIVO SINDICAL, PARA EL APOYO A LA GESTION EN LAS DIFERENTES AREAS QUE CORRESPONDEN AL PROCESO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., QUE REQUIERAN EL SERVICIO

ASEGURADOS: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E. NIT 805.028.530-4 Y/O ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD ASSTRACUD NIT 900.521.307-6

BENEFICIARIOS: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E. NIT 805.028.530-4 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	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00	

**ACLARACIONES**

<b>VALOR PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS EXPEDICIÓN</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PLAN DE PAGO</b>
\$ *****116,399.00	\$ *****2,000.00	\$ *****22,495.00	\$ *****140,894.00	\$ *****175,560,600.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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.

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

*(Firma manuscrita)*



45-40-101060845

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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> 45-40-101060845	<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> EMISION ORIGINAL	
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>		
07	09	2020	01	09	2020	00:00	31	12	2020	23:59

**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	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/09/2020	31/12/2020	\$175,560,600.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/09/2020	31/12/2020	\$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 DEL ESTADO  
S.A. SEGUROS DEL ESTADO

45-40-101060845

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

**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>45-40-101060845</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				
<b>07 09 2020</b>	<b>01 09 2020</b>		<b>00:00</b>	<b>31 12 2020</b>		<b>23:59</b>	<b>EMISION ORIGINAL</b>				

**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>
<b>Pagos con convenio *No aplica para transferencias</b>	
	Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
	Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****116,399.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****2,000.00	IVA \$ *****22,495.00	TOTAL A PAGAR \$ *****140,894.00	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) 11011634626518 (3900) 000000140894 (96) 20210901

REFERENCIA PAGO:  
**1101163462651-8**

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

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA