

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI				COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-40-101072686	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
12 01 2022	01 01 2022			00:00	31 01 2022			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: CR 36 NRO. 5 B3 - 72	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3355142

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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 EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 007-2022 CUYO OBJETO ES 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.

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	01/01/2022	31/01/2022	\$200,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2022	31/01/2022	\$200,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/01/2022	31/01/2022	\$200,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****50,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****10,070.00	\$ *****63,070.00	\$ *****200,000,000.00	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.

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

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST

 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



45-40-101072686

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-40-101072686	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	
12 01 2022	01 01 2022			00:00	31 01 2022	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: CR 36 NRO. 5 B3 - 72	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3355142

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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



PAGINA WEB	CORRESPONSALES BANCARIOS
Pagos con convenio *No aplica para transferencias	
	Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
	Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****50,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****10,070.00	TOTAL A PAGAR \$ *****63,070.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****200,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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) 11011637273963 (3900) 000000063070 (96) 20230101

REFERENCIA PAGO:
1101163727396-3

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA