SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	ANEXO CAUSA PRIMA	12-03-101003648	2

TOMADOR **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS** NIT **800.223.876-4**

DIRECCION **CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **5104341**

ASEGURADO **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS** NIT **800.223.876-4**

DIRECCION **CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **5104341**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
22 / 10 / 2021	**15 / 12 / 2020**	**30 / 10 / 2022**	**16 / 10 / 2021**	**30 / 10 / 2022**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 180,560,600.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 180,560,600.00**		

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD IMPUTABLE A FUNDACION CINDA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 152-ARC-DISAN-CEMED-2020 CELEBRADO CON ARMADA NACIONAL REPUBLICA DE COLOMBIA - SUBDIRECCIN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CENTRO DE MEDICINA NAVAL.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *********5,000,000.00	PRIMA:	$ **********130,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********24,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********154,700.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AVENIDA 39 NO 7-88, TELÉFONO 2881662 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11001109637322(3900)000000154700(96)20211130

REFERENCIA PAGO:
1100110963732-2

12-03-101003648

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

ANAMAZO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	ANEXO CAUSA PRIMA	12-03-101003648	2

TOMADOR	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS			NIT	800.223.876-4
DIRECCION	CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	5104341
ASEGURADO	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS			NIT	800.223.876-4
DIRECCION	CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	5104341
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
22 / 10 / 2021	15 / 12 / 2020	30 / 10 / 2022	16 / 10 / 2021	30 / 10 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA CLIENTE	4013	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********5,000,000.00	PRIMA:	$ **********130,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********24,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********154,700.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AVENIDA 39 NO 7-88, TELÉFONO 2881662 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11001109637322(3900)000000154700(96)20211130

REFERENCIA PAGO:

1100110963732-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CENTRO INTERNACIONAL	ANEXO CAUSA PRIMA	12-03-101003648	2

TOMADOR	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS			NIT	800.223.876-4
DIRECCION	CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	5104341
ASEGURADO	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS			NIT	800.223.876-4
DIRECCION	CL 35 NRO. 17 - 24 TEUSAQUILLO	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	5104341
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE INCREMENTA $5.000.000 AL VALOR ASEGURADO TOTAL EL CUAL CORRESPONDE A EL OTROSI 001 ADICION AL CONTRATO No. 152-ARC-DISAN-CEMED-2020 CELEBRADO ENTRE EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL Y FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS - CINDA NIT. 800.223.876-4

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES NO SE MODIFICAN.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670032929 14

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000032929146

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
22/10/2021 12:42p.m.	

RECIBIMOS DE: FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS — NIT. 800.223.876

LA SUMA DE: Ciento cincuenta y cuatro mil setecientos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000032929146

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL-3-101003648-2-1	$130,000.00		$24,700.00	$154,700.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 154,700.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 154,700.00
OTROS: $154,700.00

TRANSACCION: 0003292914

TOTAL: $154,700.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/22/2021 12:46:51PM

172.16.10.23

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del Estado
Nit:	8600095786
No Factura:	10000032929146
Canal:	6742981
Nro. Identificación:	800223876
Banco:	BANCOLOMBIA
Valor:	$154,700.00
Fecha:	22/10/2021
No transacción PSE:	1175233068
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	186.30.26.161

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion



