POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101034311	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	12	2018	06	12	2018	00:00	31	12	2018	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADO		NIT: 891.201.966-5
DIRECCIÓN: CRA 2 NRO 8ESTE 62 BARRIO LOS CHILCOS	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO: 7733167

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES		NIT: 800.099.095-7
DIRECCIÓN: PLAZA 20 DE JULIO EDIFICIO CAM IPIALES	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO 7255747
ADICIONAL:	BENEFICIARIO: 800099095 - MUNICIPIO DE IPIALES	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE :
AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, PROFESIONALES, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE INGRESEN VOLUNTARIAMENTE AL HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DEL MUNICIPIO DE IPIALES - NARIÑO.
CONVENIO DE ASOCIACION No.CA - 029 - 2018.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	06/12/2018	31/12/2018	$156,248,400.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
$ ******64,211.00	$ **********0.00	$ ******12,200.00	$ **********76,411.00	$ ******156,248,400.00	07 / 12 / 2018

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

CONTADO

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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

41-40-101034311

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

(415) 7709998021167 (8020) 1100960645172 8 (3900) 000000076411 (96) 20191206

REFERENCIA PAGO: 1100960645172-8

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF977006B