SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101084435	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	06	2023	01	06	2023	00:00	31	12	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S	NIT: 830.501.223-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 66 A NRO. 11 - 07 59	CALI, VALLE	3158701

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO CERETE	NIT: 891.080.015-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 23 CARRERA 20 BARRIO SANTA TERESA	CERETE, CORDOBA	7641812

BENEFICIARIO: 891080015 - E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO CERETE ADICIONAL:

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 DEL CONTRATO NO. HSD-741 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE - CORDOBA Y SEDE SAN CARLOS.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE NIT 891.080.015-5 /TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/06/2023	31/12/2023	$10,240,443.20
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/06/2023	31/12/2023	$10,240,443.20

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******53,783.00	$ *******3,000.00	$ ******10,788.00	$ **********67,572.00	$ *******10,240,443.20	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA CLARA OSORNO ALDANA	999277	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

45-40-101084435

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670047489 95

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000047489955

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
05/06/2023 03:40p.m.

RECIBIMOS DE: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S — NIT. 830.501.223

LA SUMA DE: Sesenta y siete mil quinientos setenta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101084435

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALI-40-101084435-0-1	$56,783.00		$10,789.00	$67,572.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 67,572.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 67,572.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004748995

TOTAL: $67,572.00

CAJERO: PAGUESTADO

6/6/2023 11:54:16AM

172.16.10.21