**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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-40-101028431 | 5 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 09 | 2019 | 29 | 03 | 2019 | 00:00 | 03 | 03 | 2020 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| MEDIREX S A S | | NIT: 830.091.676-9 |
| DIRECCIÓN: CALLE 85 A NO.24-26 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 4833333 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | NIT: 900.971.006-4 |
| DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 15 - 41 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO 6583030 |
| BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | 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:**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.42-2019, RELACIONADO CON INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV** | **29/03/2019** | **03/03/2020** | **$33,600,000.00** | **$33,600,000.00** |

### ACLARACIONES

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE INCORPORA A LA POLIZA EL CONTENIDO DEL OTROSI No. 5 MODIFICACION AL CONTRATO No. 042 DE 2019, RELACIONADO CON LA EXCLUSION DE LOS ITEM 657, 659, 660 Y 661 DESCRITOS EN EL OTROSI No.5. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******33,600,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| A&M SEGUROS COMPAÑIA LTDA SIGLA A&M | 113293 | 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.**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.***

14-40-101028431

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-40-101028431 | 5 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 09 | 2019 | 29 | 03 | 2019 | 00:00 | 03 | 03 | 2020 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | NIT: 830.091.676-9 |
|---|---|---|---|
| MEDIREX S A S | | | |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 85 A NO.24-26 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4833333 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | NIT: 900.971.006-4 |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | | |
| **DIRECCIÓN:** CL 66 NRO. 15 - 41 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 6583030 |

BENEFICIARIO: 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

TEXTO ACLARATORIO

**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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.***

14-40-101028431

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA