

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO
RCE CONTRATO ESTATAL



CIUDAD DE EXPEDICIÓN		PEREIRA		SUCURSAL		COD. SUC		NO. PÓLIZA		ANEXO	
PEREIRA		PEREIRA		PEREIRA		55		55-54-101002355		1	
FECHA EXPEDICIÓN		14	DIA	2023	ANO	11	MES	31	DIA	2023	ANO
VIGENCIA DESDE		03	MES	2023	ANO	05	MES	31	DIA	2024	ANO
A LAS		HASTA		HORAS		HORAS		A LAS		HORAS	
23:59		23:59		23:59		23:59		23:59		23:59	
ANEXO DE PRORROGA		ANEXO DE PRORROGA		ANEXO DE PRORROGA		ANEXO DE PRORROGA		ANEXO DE PRORROGA		ANEXO DE PRORROGA	

NOMBRE O RAZON SOCIAL		DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213366	
IDENTIFICACIÓN NIT: 816.003.270-6		DIRECCIÓN: CR 19 12 50 P 0 L 6 TO 1 BRR		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213366	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		ASEGURADO:		DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 816.003.270-6	
DIRECCIÓN: CR 19 12 50 P 0 L 6 TO 1 BRR		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213366		TELÉFONO: 3213366	

COM SUCCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001, 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 EN QUE INCORRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 86-7-20068-23 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ASOCIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASSEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDÍO Y MUNICIPIOS DEL VALLE).

AMPAROS		RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	
AMPAROS		VIGENCIA DESDE	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		31/03/2023	
DEDUCIBLE: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV		31/05/2024	
SUMA ASEG/ANTERIOR		SUMA ASEG/ACTUAL	
\$232,000,000.00		\$232,000,000.00	

ACLIACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE AMEXO Y SEGUN ADICION 001 AL CONTRATO 86-7-20068-23 SE PRORROGA SU EJECUCION HASTA EL 31 DE MAYO DE 2024.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA		GASTOS EXPEDICION		IVA		TOTAL A PAGAR		VALOR ASEGURADO TOTAL		PLAN DE PAGO	
\$ ****386,454.00		\$ ****3,000.00		\$ ****73,996.00		\$ ****463,451.00		\$ ****232,000,000.00		CONTADO	
INTERMEDIARIO		COMISION		NOMBRE COMPAÑIA		VALOR ASEGURADO		NOMBRE COMPAÑIA		VALOR ASEGURADO	
MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL		163757		100.00		100.00		100.00		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 COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRETERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 - PEREIRA



55-54-101002355

FIRMA TOMADOR


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO RAPIESTADO
RCE CONTRATO ESTATAL**

Ciudad de Expedición	PEREIRA
FECHA EXPEDICIÓN	14 11 2023
DIA MES AÑO	31 03 2023
VIGENCIA DESDE	00:00
HORAS	31 05 2024
DIA MES AÑO	23:59
A LAS HORAS	ANEXO DE PRORROGA
TIPO MOVIMIENTO	ANEXO 1
COD.SUC	55
NO.POLIZA	55-64-101002355
ANEXO	1

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DIAGNOSTICO OPTALMOLOGICO S.A.S. NIT: 816.003.270-6

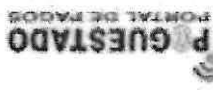
DIRECCION: CR 19 12 50 P 0 LC 6 TO 1 BRR CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELEFONO: 3213368

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DIAGNOSTICO OPTALMOLOGICO S.A.S. IDENTIFICACION NIT: 816.003.270-6

DIRECCION: CR 19 12 50 P 0 LC 6 TO 1 BRR CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELEFONO: 3213368

BENEFICIARI 816003270 - DIAGNOSTICO OPTALMOLOGICO S.A.S. V/O TERCEROS AFECTADOS



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

VALOR PRIMA NETA	\$386,464.00
GASTOS EXPEDICIÓN	\$3,000.00
IVA	\$73,996.00
TOTAL A PAGAR	\$463,461.00
VALOR ASEGURADO TOTAL	\$232,000,000.00
	14 11 2023

NOMBRE	MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL
CLAVE	163757
% DE PART	100.00
NOMBRE COMPAÑIA	
% PART	
VALOR ASEGURADO	

PLAN DE PAGO

CONTADO

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 RACION

DEL ESTADO S.A. ES CARRETERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA



REFERENCIA
PAGO:
1101210654665-5

(415) 7709998021167 (8020) 11012106546655 (3900) 000000463451 (96) 20240330

BANCO	CHEQUE NO.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO RCE CONTRATO ESTATAL

NIT. 860.009.578-8

CIUDAD DE EXPEDICION		PEREIRA		SUCURSAL		PEREIRA		COD.SUC		55		NO.POLIZA		55-54-101002355		ANEXO		1		
FECHA EXPEDICION		DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE		DIA	MES	AÑO	VIGENCIA HASTA		DIA	MES	AÑO	A LAS		23:59		ANEXO DE PRORROGA	
14		14	11	2023	31		03	2023	00:00		31	05	2024	23:59						

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 816.003.270-6	
DIRECCIÓN: CR 19 12 50 P 0 LC 6 TO 1 BRR		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213368	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 816.003.270-6	
DIRECCIÓN: CR 19 12 50 P 0 LC 6 TO 1 BRR		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213368	

BENEFICIARIO: 816003270 - DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S. Y/O TERCEROS AFECTADOS		DIRECCIÓN: CR 19 12 50 P 0 LC 6 TO 1 BRR		CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3213368	
---	--	--	--	----------------------------	--	-------------------	--

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 COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 - PEREIRA

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zaramita B. - Secretaría General

FIRMA TOMADOR

55-54-101002355