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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-54-101001572	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
01	03	2024	16	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	IDENTIFICACIÓN	NIT:807,002,152-8
DIRECCIÓN	CLL 17 0-88 BRR LA PLAYA	CIUDAD	CUCUTA - NTE DE SANTANDER
TELÉFONO	5748747		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	IDENTIFICACIÓN	NIT:807,002,152-8
DIRECCIÓN	CLL 17 0-88 BRR LA PLAYA	CIUDAD-	CUCUTA - NTE DE SANTANDER
TELEFONO	5748747		
BENEFICIARIO	NIT- 899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Y / O TERCEROS AFECTADOS		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 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 EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5977795 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 54_7 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS EN TRATAMIENTOS Y MANEJOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA , OPTOMETRIA PARA LA ATENCION DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	16/02/2024	30/04/2025	$ 260,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 938,136.99	$ 3,000.00	$ 178,816.03	$ 1,119,953.02	$ 260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
ROSASAY ASESORES DE SE	143591	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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV 1E NO. 16 - 82 BARRIOS CAOBOS - TELÉFONO: 5835460 -

49-54-101001572
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 49541010015720

FECHA					
CONTADO	UN MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON DOS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S			NIT:807,002,152-8	
LA SUMA DE:	UN MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON DOS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 49-54-101001572				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
AGENCIA CUCUTA - RC CONTRATOS - 101001572 - 0		$ 938,136.99	$ 3,000.00	$ 178,816.03	$ 1,119,953.02
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 1,119,953.02
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ROSASAY ASESORES DE SE - 143591			**OTROS:**	$ 0.00
				TOTAL:	$ 1,119,953.02
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 49541010015720

FECHA					
CONTADO	UN MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON DOS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S			NIT:807,002,152-8	
LA SUMA DE:	UN MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON DOS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 49-54-101001572				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
AGENCIA CUCUTA - RC CONTRATOS - 101001572 - 0		$ 938,136.99	$ 3,000.00	$ 178,816.03	$ 1,119,953.02
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 1,119,953.02
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ROSASAY ASESORES DE SE - 143591			**OTROS:**	$ 0.00
				TOTAL:	$ 1,119,953.02
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO