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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-54-101005797	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
07	03	2024	05	03	2024	00:00	31	10	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FUNDACION CLINICA NOEL			IDENTIFICACIÓN	NIT:890,901,825-5
DIRECCIÓN	CR 49 NRO. 14 - 30	CIUDAD	MEDELLIN - ANTIOQUIA	TELÉFONO	6042156

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	FUNDACION CLINICA NOEL			IDENTIFICACIÓN	NIT:890,901,825-5
DIRECCIÓN	CR 49 NRO. 14 - 30	CIUDAD	MEDELLIN - ANTIOQUIA	TELEFONO	6042156
BENEFICIARIO	NIT- 811032059-3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 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. 65-7-20018-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIEN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	05/03/2024	31/10/2024	$ 260,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

ASEGURADOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT 811.032.059-3 Y FUNDACION CLINICA NOEL NIT 890.901.825-5 .BENEFICIARIOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT 811.032.059-3 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 512,876.71	$ 3,000.00	$ 98,016.57	$ 613,893.28	$ 260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	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 CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 -

65-54-101005797
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO