



**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 BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-40-101005327	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
18 01 2019	21 12 2018		00:00	21 05 2019		23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3152321690

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 7560505
BENEFICIARIO:	900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

CONTRATO DE SUMINISTROS NO.6327-2018 REFERENTE A SUMINISTRAR UTENSILIOS DESECHABLES, LOS CUALES SE UTILIZAN EN LA ENTREGA DE LAS DIETAS SUMINISTRADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E (UNIDADES KENNEDY, SALUD MENTAL Y TINTAL) Y DEMAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES Y/O EQUIPOS					
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 SMLV	21/12/2018	21/05/2019	\$9,400,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL BENEFICIARIO ES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E Y/O TERCEROS AFECTADOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****9,400,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURANCE LTDA	133424	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.

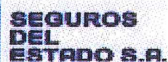
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

62-40-101005327

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93						COD.SUC 62		NO.PÓLIZA 62-40-101005327		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO							
18	01	2019	21	12	2018	00:00		21	05	2019	23:59		ANEXO NO CAUSA PRIMA				

NOMBRE O RAZON SOCIAL	COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CUIDAD:	BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL	TÉLFONO: 3152321690

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4	
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TÉLEFONO 7560505
BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		ADICIONAL:	



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,400,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURANCE LTDA	133424	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS COTIZADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y, PARA BENEFICIO DE LOS SEGUROS QUE SE HAN OBLIGADO A CONTRIBUIR SOBRE LA PRIMIA, SE LEVANTA UN PROTOCOLO GASTOS Y SEGUROS Y SE CANCELAN LAS OBLIGACIONES 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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA