

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

	NIT	. 860.009.6	578-6						RC	E CONTRA	TOS				
CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.					46-91-4	SUCURSAL CALLE 100					COD.SUC			ZA 037	ANEXO 0
DÍA	MES 09	DICIÓN AÑO 2017	DÍA 08	GENCIA MES 09	DESDE AÑO 2017	A LAS HORAS 00:00	DÍA 10	MES 11	2017	HORAS 7 23:59	EMISION ORIG	TIPO MOVIMIENTO			
NOMBRE O RAZON SISMEDICA SOCIEDAL					CIEDAD PO	DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZA DAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA							IDENTIFIC	ACIÓN NIT:	830.015.870-
DIRECC	IÓN: C	L 127 B NF	RO. 49 -	59						CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DIS	STRITO	CAPITAL	TELÉFONO:	492938
						DAT	OS DEL	ASEGU	RADO /	BENEFICIARIO					

DEVIMED S.A. BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN NIT: 811.005.050-3

DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 7 50

CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO 3250660

ADICIONAL:

BENEFICIARIO: 811005050 - DEVIMED S.A.

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 DEL CONTRATO NO 2017-173, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OPERACION DE AMBULANCIA DE APOYO ASISTENCIAL BASICO, DURANTE EL FIN DE SEMANA DEL 8 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2017- VISITA DEL PAPA A LA CUIDAD DE MEDELLIN.
** ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEG/ACTUAL

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

08/09/2017

10/11/2017

\$300,000.00

ACLARACIONES

\$ ******50,000.00	GASTOS EXPEDIO		\$ ******9,500.00	TOTAL A PAGAR \$ ******59,500.00	\$ **********300,000.00	presentation of the second			
	INTERM	EDIARIO		DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEQURADO			
CP BROKER CONSULTORE	S DE SEGUROS LT	133443	100.00						

PLAN DE PAGO

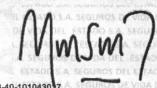
CONTADO

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.



DEDUCIBLE : 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV

REFERENCIA PAGO:

1100661021314-

33-40-101043037 FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianza

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA 8 VIGILADO