



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 CALLE 100	Cod. Sucursal 33	No. Póliza 33-40-101039487	Anexo 0
--------------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------	------------

Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	
28	12	2016	01	01	2017	00:00	03	03	2018	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR: GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: SISMEDICA LTDA	Identificación: 830 015.870-8
Dirección: CL 127 B NRO. 49 -59	Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	Teléfono: 4929381

DATOS DEL ASEGURADO: BENEFICIARIO

Asegurado: Beneficiario: DEVIMED S.A.	Identificación: 811.005.050-3
Dirección: CARRERA 43 A 7 50	Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA
	Teléfono: 3250660

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:

A RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO 20170001 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO Y OPERACION DE LAS AMBULANCIAS REQUERIDAS PARA EL PROYECTO DESARROLLO VIAL DEL ORIENTE DE MEDELLIN Y VALLE DE RIONEGRO Y CONEXION A PUERTO TRIUNFO, SEGUN CONTRATO DE CONCESION 1275 DE 1996.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFFECTADOS.

AMPAROS

PRIMERO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PERDIDAS LABORES Y OPERACIONES	01/01/2017	03/03/2018	\$172,801,000.00

DEDUCTIBLE: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****403.357.00	\$ *****0.00	\$ *****64.537.00	\$ *****467.895.00	\$ *****172.800.000.00	01 - 01 - 2017

INTERMEDIARIO		DISTRIBUCION COMASEGUR	
NOMBRE	CIA F	NOMBRE COMPAÑIA	PAIS

CP BROKER CONSULTORES DE SEGUROS LT 133449 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 Carrera 45A No. 102 A - 34 - Telefono: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.



REFERENCIA
PAGO:
1100660963223-0

33-40-101039487

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Telefono: 2166977

FIRMA TOMADOR

ASTRIDOVIEDO