



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101072285		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	
02 03 2022		22 12 2021		00:00		30 06 2022		23:59		ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLEANER S.A.								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.041.433-3			
DIRECCIÓN: AV 7 NORTE NRO. 23 N - 57						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3168349706		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7442000		
BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								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:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCION DE LA ORDEN DE COMPRA No. 83361 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y SEDES REGIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (QUIBDO)

ASEGURADO: **CLEANER S.A. Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

AMPAROS

RIESGO: **PRESTACION DE SERVICIOS**

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE SOBRE EL VALOR ASEGURADO. TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN IGUAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,630.00	\$ *****3,000.00	\$ *****2,969.00	\$ *****18,600.00	\$ *****200,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DAR SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA.	143817	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 3 - SEÑOS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST
 EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



Firma Tomador

45-40-101072285
 FIRMA AUTORIZADA: **Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General**

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101072285		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 02 03 2022			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 12 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 06 2022		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CLEANER S.A.							IDENTIFICACIÓN NIT: 800.041.433-3				
DIRECCIÓN: AV 7 NORTE NRO. 23 N - 57						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3168349706		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD							IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4				
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7442000		

BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	22/12/2021	30/06/2022	\$200,000,000.00	\$181,705,200.00

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

[Firma Autorizada]
45-40-101072285

[Firma Tomador]

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101072285		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
02	03	2022	22	12	2021	00:00	30	06	2022	23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CLEANER S.A.		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.041.433-3
DIRECCIÓN: AV 7 NORTE NRO. 23 N - 57		CIUDAD: CALI, VALLE
		TELÉFONO: 3168349706

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELÉFONO: 7442000
BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		

TEXTO ACLARATORIO

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

Gabriela A. Zarante B.
FIRMA AUTORIZADA

Juel Pizarro
FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR