

## LEGALIZACIÓN ADICIÓN No. 01 cont 02-21 CENDIATRA



**De** <dolly.camacho@ibal.gov.co>

**Destinatario** <sgeneral@ibal.gov.co>


**Fecha** 2021-07-26 13:30

 APROBACIÓN GARANTÍAS ADICION CONT 02-21 CENDIATRA.pdf (~586 KB)

 PAGO ESTAMPILLAS ADICION No. 01.pdf (~278 KB)

 RP ADICION 01 CONT 02-21 CENDIATRA.pdf (~35 KB)


ADJUNTO DOCUMENTO DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

	<b>APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	CÓDIGO: GJ-R-035
		FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
		VERSIÓN: 00
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL	
NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:	OLGA LUCÍA LIÉVANO RODRÍGUEZ	
Nº Y FECHA DEL CONTRATO:	002 DEL 20 DE ENERO DE 2021	
CONTRATISTA:	<b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S.</b>	NIT Y/O CC: 800.180.176-0
OBJETO:	<b>CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE EVALUACIONES MÉDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICAS, EVALUACIÓN MÉDICO POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES OCUPACIONALES, EXÁMENES MÉDICOS Y A LOS SERVIDORES O TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL</b>	
VALOR:	Inicial: \$ 80.700.000,00 Adición No. 01 \$ 27.155.000,00	
PLAZO:	Inicial: CINCO (05) MESES Prórroga No. 01: SIETE (07) MESES	
SUPERVISOR:	CLAUDIA CÓMBITA ZAMBRANO – Profesional Universitario Sistema Integrado De Gestión HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA- Profesional Especializado III – Gestión Humana	
FECHA DE APROBACIÓN:	22 DE JULIO DE 2021	

**NOVEDAD DE LA GARANTIA A APROBAR:**

INICIAL: \_\_\_\_\_ ACTA DE INICIO: \_\_\_\_\_  
 ACTA DE SUSPENSION Y REINICIACION: \_\_\_\_\_ PRORROGA: \_\_\_\_\_  
 ADICION EN VALOR: \_\_\_\_\_ ADICION EN VALOR Y PLAZO:   X    
 ACTA FINAL: \_\_\_\_\_ REDES HIDROSANITARIAS: \_\_\_\_\_  
 OTRO: \_\_\_\_\_

	<b>APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	CÓDIGO: GJ-R-035
		FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
		VERSIÓN: 00
		Página 2 de 2

COMPañÍA ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PÓLIZA NÚMERO:	21-44-101242760 – RCE21-40-101160030

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Contrato	20/01/2021	20/07/2022	\$23.571.000,00
Calidad del Servicio	20/01/2021	20/01/2023	\$23.571.000,00
Pago de Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones	20/01/2021	20/01/2025	\$23.571.000,00
Predios labores y operaciones	20/01/2021	20/01/2023	\$32.356.500,00

Por medio del presente documento, hago constar que he revisado la(s) póliza(s) de seguro registradas anteriormente y se encuentra(n) conforme(s) a lo exigido en el contrato y el Manual de contratación de la Empresa.

  
**OLGA LUCIA LEVANO RODRIGUEZ**  
 Secretaria General

Elaboró: Dolly Camacho– Técnico Administrativo II – Gestión Jurídica y Contractual IBAL





POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT: 860.008.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-44-101342760	ANEXO 4
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 07 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 01 2021			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 01 2025	
						A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.180.176-0
DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2826817

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.089.809-6
DIRECCIÓN: CR 3 A NRO. 1 - 04	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO 2611298

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 N. 002 DE 26/01/2021 CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, EXAMENES MEDICOS Y A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. ESP OFICIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/01/2021	26/07/2022	\$21,571,000.00	\$21,571,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/01/2021	20/01/2023	\$21,571,000.00	\$21,571,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/01/2021	20/01/2025	\$21,571,000.00	\$21,571,000.00

ACLARACIONES

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO CON LA FINALIDAD DE AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO Y PRORROGAR LA VIGENCIA DE LA PRESENTE GARANTIA SEGUN ADICION No. 01 Y PRORROGA No. 01 DEL DIA 18/06/2021.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****64,713,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COLABORADOR		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

*Manuel Sarmiento*

21-44-101342760

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Remito el presente por MANUEL ENRIQUE OSTELLENCE BERRIO  
Número de reconocimiento: 0242  
13.6.14.1.47151.32-9001001740, SEVEN CALLE 19  
NO. 345 DE 1101  
#enri-024214715132-9001001740, con MANUEL ENRIQUE OSTELLENCE BERRIO  
#enri-024214715132-9001001740, con REPRESENTANTE LEGAL, DANIEL GARCIA, con Representación Legal  
Emisión por Póliza ESD-AC-26-SUC-03-Tarifa 6-07991  
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, IBAGUERA, TOLIMA, D.C., CUCO  
Fecha: 2021.07.14.16:54:42

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

TOTAL S	
CHEQUE	
EFFECTIVO	
BANCO	CHEQUE No.
	VALOR

FORMA DE PAGO

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

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

NOMBRE		N.º DE PAGO		VALOR ASSEGURADO	
DIRECTA		4013		100.00	
VALOR PRIMA NETA		GASTOS EXPEDICION		IVA	
\$ .....0,00		\$ .....0,00		\$ .....0,00	
TOTAL A PAGAR		VALOR ASSEGURADO TOTAL		PLAN DE PAGO	
\$ .....64.713.000,00		CONTADO			

**Pagos con convenio** \* No aplica para transferencias

Seguros del Estado S.A. Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A. Cuenta Corriente 47189

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGINA WEB**

**PUESTADO PORTAL DE PAGOS**

ADICIONAL:	
DIRECCIÓN: CR 3 A NRO. 1 - 04	Ciudad: IBAQUE, TOLIMA
ASEGURADO / BENEFICIARIO:	EMPRESA IBAQUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL
IDENTIFICACIÓN NIT: 800.089.809-6	TELEFONO: 2611298

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12	
Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
TELEFONO: 2826817	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.180.176-0
NOMBRE O RAZON SOCIAL	
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	
IDENTIFICACIÓN NIT: 800.180.176-0	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
FECHA EXPEDICION	DIAGNOSTICO
14 07 2021	20 01 2021
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
00:00	20 01 2025
HORAS	A LAS
23:59	23:59
A LAS	A LAS
TIPO MOVIMIENTO	ANEXO DE PRORROGA
4	21
ANEXO	COD.SUC
21-44-101342760	NO.POLIZA
	ANTIGUO COUNTRY
	SUCURSAL
	Ciudad de EXPEDICION
	BOGOTÁ, D.C.

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE N.º
VALOR	
EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPANAMIENTO 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

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

INTERMEDIARIO:		% DE PAGO:		% PAGO:		VALOR ASEGURADO	
VALOR PRIMA NETA \$ .....0,00		IVA \$ .....0,00		TOTAL A PAGAR \$ .....0,00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ .....64.713.000,00	
GASTOS EXPEDICIÓN \$ .....0,00		PLAN DE PAGO		CONTRATADOR		CONTRATADO	

**Pagos con convenio - No aplica para transferencias**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGINA WEB**

PORTAL DE PAGOS

ADICIONAL:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL

DIRECCIÓN: CR 3 A NRO. 1 - 04

CUIDAD: IBAGUE, TOLIMA

TELEFONO: 2611298

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL

DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12

CUIDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELEFONO: 2826817

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12

CUIDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELEFONO: 2826817

FECHA EXPEDICIÓN	2021	07	14
DIA MES AÑO	2021	07	14
VIGENCIA DESDE	2021	01	01
DIA MES AÑO	2021	01	01
ALAS HORAS	00:00	20	01
VIGENCIA HASTA	2025	01	20
A LAS HORAS	23:59	21	21
TIPO MOVIMIENTO	ANEXO DE PRORROGA		
NO. PÓLIZA	21-44-101342760		
ANEXO	4		

SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT: 860.009.576-8

DECRETO 1082 DE 2015

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL



NIT. 850.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-44-101342760		ANEXO 4		
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO	
14	07	2021	20	01	2021	00:00		20	01	2025	23:59	
ANEXO DE PRORROGA												

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA						IDENTIFICACIÓN NIT: 800.180.176-0			
DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 2826817	

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL						IDENTIFICACIÓN NIT: 800.089.809-6			
DIRECCIÓN: CR 3 A NRO. 1 - 04						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA				TELÉFONO: 2611298	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101342760

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

GABRIEL RINCON

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 850.009.578-5

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101342760, anexo 4, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de JULIO de 2021

21-44-101342760

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



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

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>			COD.SUC <b>21</b>		NO.PÓLIZA <b>21-40-101160030</b>		ANEXO <b>2</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
02 07 2021	20 01 2021		00:00	20 01 2023		23:59	ANEXO DE PRORROGA				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.180.176-0</b>	
DIRECCIÓN: <b>CL 19 NRO. 3 - 50 P12</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	TÉLFONO: <b>2826817</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.089.809-6</b>
DIRECCIÓN: <b>KR 3 NRO. 1 - 04</b>	CIUDAD: <b>IBAGUE, TOLIMA</b>
BENEFICIARIO: <b>800089809 - EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL</b>	

**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 N. 062 DE 20/01/2021 CUYO OBJETO ES:  
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, EXAMENES MEDICOS Y A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S A. ESP OFICIAL.

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.

**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	20/01/2021	20/01/2023	\$32,356,500.00	\$32,356,500.00

**ACLARACIONES**

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO CON LA FINALIDAD DE AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO Y PRORROGAR LA VIGENCIA DE LA PRESENTE GARANTIA SEGUN ADICION No. 01 Y PRORROGA No. 01 DEL DIA 18/06/2021.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

<b>VALOR PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS EXPEDICIÓN</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PLAN DE PAGO</b>
\$ *****56,911.00	\$ *****3,000.00	\$ *****11,383.00	\$ *****71,295.00	\$ *****32,356,500.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

*Manuel Sarmiento*

21-40-101160030

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Firma digitalmente por MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA  
Nombre de responsable (DN): 1.3.6.1.4.1.101.1.2.20001801700, street=CALLE 19 NO. 3-80 OF 1103, email=CENDIATRA@CENDIATRA.COM, ou=MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA, serialNumber=19322426, o=REPRESENTANTE LEGAL, ou=GERENCIA, ou=Representante Legal  
Emiteo por Andes SCD Al: 26.69C 03 Torre B Of 701, o=CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, l=BOGOTA, sl=BOGOTA D.C., ca=CO  
Fecha: 2021.07.22 15:33:25 -05'00'

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101160030		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
02 07 2021		20 01 2021			00:00		20 01 2023			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.180.176-0	
DIRECCIÓN: CL 19 NRO. 3 - 50 P12		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 2826817	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.089.809-6	
DIRECCIÓN: KR 3 NRO. 1 - 04		CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	
		TELÉFONO: 2611298	
BENEFICIARIO: 800089809 - EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL			

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101160060

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

GABRIELRINCON

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Firmado digitalmente por MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENOSA  
Número de registro: 10022405  
1.2.6.1.A1.4713.3.2-4502121701.street+CALLE 19 NO. 3-50-04 (110)  
emr@CENDIATRA.CECCOCONTRA.COM, emr@MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENOSA,  
identificacion=10022405, sismo=REPRESENTANTE LEGAL, sismo=GERENCIA, sismo=Representante Legal Emisor por ANEXO SCD de 26 MARZO 2016 07701, sismo=CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, INBOGOTA, sismo=CCIA D.C., sismo  
Fecha: 2021.07.22 16:33:22 -0500



NIT: 890.903.938-8

Empresa: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y  
TRATAMIENTO CEN  
NIT: 800180176

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Impreso por: Laura2356

Nombre del pago: PGPOLLZACUEDUCTOIB  
Secuencia: C  
Número de cuenta a debitar: 11308857721

Fecha: 02-07-2021 Hora: 10:48:33  
Fecha de Generación: 02-07-2021

Fecha de envío del pago: 02-07-2021  
Fecha para Procesar el pago: 02-07-2021

Total Registros del Lote: 4	Registros Procesados: 4	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$323,492.00	Valor Registros Procesados: \$323,492.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
20712178194	Ahorros	8600095786	segurosdeleestado	28,126.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-07-2021
20712178194	Ahorros	8600095786	segurosdeleestado	71,295.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-07-2021
20712178194	Ahorros	8600095786	segurosdeleestado	85,852.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-07-2021
20712178194	Ahorros	8600095786	segurosdeleestado	138,219.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-07-2021