

PAGARE

FECHA DE OTORGAMIENTO: Marzo 31 de 2020

FECHA DE EXIGIBILIDAD: Abril 30 de 2023.

VALOR: CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS (\$130.000.000,00) M/Cte.



ACREEDOR:

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

NIT. 805.027.261-3

NOMBRE GERENTE (E): JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO

CEDULA DE CIUDADANÍA N°: 94.510.789

DEUDOR:

ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC".

NIT. 900.522.923-8

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: ALBA RUTH LIBREROS LOZADA

CEDULA DE CIUDADANÍA N°: 31.906.433.

LUGAR DE PAGO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., SANTIAGO DE CALI.

Yo, **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 31.906.433, obrando en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"**, por el presente instrumento, declaro: **PRIMERA.-OBJETO:** Que por virtud del presente título valor pagaré incondicionalmente a la orden de Red de Salud del Centro E.S.E., identificada con NIT. N°. 805.027.261-3, Representada Legalmente por la Gerente (E) **JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO**, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 94.510.789, o a quien represente legalmente a dicha entidad, en la ciudad y dirección indicados, la suma de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS (\$130.000.000,00) M/Cte.**, más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento. **SEGUNDA.- INTERESES:** Que sobre la suma debida se reconocerán intereses corrientes y moratorios a la tasa bancaria más alta permitida en cada caso, sobre el saldo de capital que llegue a estar en mora, obligación derivada del **Contrato Sindical N°. 1-05-02-065-2020**, suscrito con la Red de Salud del Centro E.S.E. El día 31 de marzo de 2020, por valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS (\$130.000.000,00) M/Cte.**, suma, que en el momento del cobro si hay lugar se liquidara de la siguiente manera: **a) por Incumplimiento del Contrato:** la suma equivalente al 10% del valor del contrato, obligación que estará vigente hasta el 31 de octubre de 2020; **b) Pago de Compensaciones, Auxilios y Beneficios:** su cuantía es igual al diez (10%) por ciento del valor del contrato, obligación que estará vigente hasta el 30 de abril de 2023. **c) Por Responsabilidad Civil Extracontractual:** por el valor equivalente a 200 SMLMV, obligación que estará vigente hasta el 30 de abril de 2020. **TERCERA.- PLAZO.** Que pagaré el capital indicado en la cláusula primera de este pagaré el día 30 de abril de 2023, o en la fecha en que se hagan exigibles los riesgos amparados con el presente Pagaré, obligación derivada del **Contrato Sindical N°. 1-05-02-065-2020**. **CUARTA.- CANCELACIÓN DEL TITULO:** Este pagare se cancelara en el momento en que se ampare los riesgos de cumplimiento del contrato; Pago de Compensaciones, Auxilios y Beneficios, y Responsabilidad Civil Extracontractual derivados del **Contrato Sindical N°. 1-05-02-065-2020**, mediante la constitución o suscripción de otro mecanismo previsto en la

legislación civil o comercial, fecha en la cual queda sin efectos el presente pagare.
QUINTA.- CLAUSULA ACELERATORIA: El tenedor del presente pagare podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extrajudicialmente, cuando el deudor entre en mora o incumpla una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento. El presente Pagare constituye la caución a que alude el artículo 2.2.2.1.23 del Decreto 036 de 2015.

En Constancia de lo anterior, se suscribe este documento en la ciudad de Cali a los treinta y un (31) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

ACREEDOR:

JORGE ENRIQUE TAMAYO NARNJO:
C.C. N°. 94.510.789
Gerente (E)
Red de Salud del Centro E.S.E.



DEUDOR

ALBA RUTH LIBREROS LOZADA:
C.C. N°. 31.906.433
Representante Legal
**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA
EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC".**





**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD SUC 45	NO POLIZA 45-44-101113165	ANEXO 0
------------------------------	--	--	------------------	--	--	---------------	------------------------------	------------

FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 02 04 2020	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2020	A LAS MORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2023	A LAS MORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL
---	---	-------------------------	---	-------------------------	-------------------------------------

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO 659400

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3
DIRECCIÓN: CFA 12E 50 18	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO 4411914
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO SINDICAL NO. 1119 02 065 2020 REFERENTE A: EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SINDICAL ES PRESTAR APOYO A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PRE HOSPITALARIA Y HOSPITALARIA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS A LA OBLIGACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19. EL SERVICIO REQUERIDO CORRESPONDE APROXIMADAMENTE A 5.904 HORAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA:
LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIONES Y SIMILARES, ENTENDIÉNDOSE SIMILARES COMPENSACIONES, AUXILIO Y BENEFICIOS SIMILARES POR ENTRE LAS PARTES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2020	30/10/2020	\$13,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2020	30/04/2023	\$13,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****150,301.00	\$ *****7,000.00	\$ *****29,887.00	\$ *****187,188.00	\$ *****26,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CALLE	DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	DE PART	VALOR ASEGURADO
A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES	184564	100.00			

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.

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

Manuel Sarmiento

45-44-101113165

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VISILADO



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101113165	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 02 04 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2020			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2023	
						A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 6594001

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

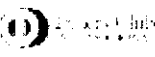
ASEGURADO / BENEFICIARIO RED DE SALUD DEL CENTRO E S E	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3
DIRECCIÓN: CRA 12E 50 18	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO 4411914

ADICIONAL:

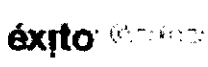
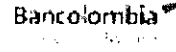


P. GUESTADO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 088465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****150.301.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7.000.00	IVA \$ *****29.887.00	TOTAL A PAGAR \$ *****187.188.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****26.000.000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN DEL SEGURO		
NOMBRE	CLASE	% DE PART	NOMBRE DE EMPRESA	% DE PART	ALICUOTA DE PAGO
A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES	184564	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.

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

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



REFERENCIA PAGO:
1101163389548-5

(415)770999021167 (R020) 11011633895485 (3900) 00000C187288 (96) 2021040

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y CAJAS DE COMPENSAZIONE

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

CIUDA(D) DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD SUC 45		NO PÓLIZA 45-40-101058601		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DIA MES AÑO 02 04 2020			VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO 01 04 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO 30 04 2020		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8			
DIRECCIÓN: LL 33 NORTE NO. 4NORTE - 151						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 6594001		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO RED DE SALUD DEL CENTRO E S E								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3			
DIRECCIÓN CRA 12E 50 18						CIUDAD: CALI, VALLE			TELEFONO 4411914		
BENEFICIARIO: 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E S E ADICIONAL ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS											

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:

EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO SINDICAL No. 1 05 02 065 2020, REFERENTE A: EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SINDICAL ES PRESTAR APOYO A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PRE HOSPITALARIA Y HOSPITALARIA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS A LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE MANTIVO DE CALI ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID -19. EL SERVICIO REQUERIDO CORRESPONDE APROXIMADAMENTE A 5.904 HORAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2020	30/04/2020	\$ 175,560,600.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****55,794.00	\$ *****2,000.00	\$ *****10,980.00	\$ *****68,775.00	\$ *****175,560,600.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURADO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASSES	184564	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

Manuel Sarmiento

45-40-101058601

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

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 45-40-101058601			ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS			VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		
02	04	2020	01	04	2020	00:00	30	04	2020	23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8			
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE NO 4NORTE - 151						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 6594001		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3			
DIRECCIÓN: CRA 12E 50 18						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO 4411914		
BENEFICIARIO 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E S E						ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS					

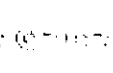


P. GUESTADO
CORPORACIÓN DE PAGOS

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio * No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****55,794.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****2,000.00	IVA \$ *****10,980.00	TOTAL A PAGAR \$ *****68,775.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****175,560,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CUOTAS	DEPART	NOMBRE	DEPART	ALICUOTAS
A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASSES	184564	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 PARA 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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101163389549-2

(415)720998021167 (R020) 110116 13895492 (1900) 000000068775 (96) 20210401

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101113165, anexo 0, 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 CALI a los 02 días del mes de ABRIL de 2020

45-44-101113165

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



RESOLUCION No. 1.15.264.2020
(Abril 02 de 2020)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBAN (9) PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y (9) GARANTÍAS ÚNICAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, TOMADAS POR LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC””

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Apruébense nueve (09) Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual y nueve (09) Garantías Únicas de seguro de Cumplimiento, que amparan los riesgos de Cumplimiento del contrato y Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal, en favor de entidades estatales; pólizas expedidas por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, identificada con número de Nit. 860.009.578-6, a favor del asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con número de Nit. 805.027.261 - 3; las cuales han sido tomadas por la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC”**, identificada con Nit N°. 900.522.923 - 8, como garantía de los riesgos pactados en las Ordenes Sindicales y los Contratos Sindicales que se mencionan a continuación:

- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113143**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058584**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados de la Orden Sindical N°. **1-05-10-010-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113146**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058585**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados de la Orden Sindical N°. **1-05-10-011-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113142**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058582**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados de la Orden Sindical N°. **1-05-10-012-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113149**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058587**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. **1-05-02-060-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113147**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058586**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. **1-05-02-061-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113139**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058579**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. **1-05-02-062-2020**.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. **45-44-101113154**, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **45-40-101058590**, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. **1-05-02-063-2020**.

RESOLUCION No. 1.15.264.2020
(Abril 02 de 2020)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBAN (9) PÒLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y (9) GARANTÍAS ÚNICAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, TOMADAS POR LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC””

- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. 45-44-101113150, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. 45-40-101058588, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. 1-05-02-064-2020.
- ✓ Garantía Única de Seguro de Cumplimiento N°. 45-44-101113165, Anexo 0 y Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. 45-40-101058601, Anexo 0, que amparan los riesgos derivados del Contrato Sindical N°. 1-05-02-065-2020.

Dada en Santiago de Cali, a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinte (2.020).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



MARCELA CALDERÓN GUTIÉRIZ
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Proyectó: Kelly Alexandra Ayala Nieto. Abogada Afiliada AGESOC
Revisó y aprobó: Marcela Calderón. Jefe Oficina Jurídica.