SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	1

TOMADOR **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**
DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**
DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
23 / 07 / 2024	10 / 07 / 2024	10 / 07 / 2025	23 / 07 / 2024	10 / 07 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	245681	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 800,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 800,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 100,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ******************0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ******************0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ******************0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

41-03-101012456
FIRMA AUTORIZADA
LULIETHHERNANDEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	1

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
23 / 07 / 2024	10 / 07 / 2024	10 / 07 / 2025	23 / 07 / 2024	10 / 07 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA CLIENTE	245681	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ****************0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ****************0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ****************0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	1

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DE LA PRESENTE Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164-4 DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 055 DE 2023, OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON PARA APOYAR EL PROCESO DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

POR MEDIO DE LA PRESENTE Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164-4 DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 072 DE 2023, OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO REMODELACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL PIO XII MUNICIPIO DE COLON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164-4 DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 707 DE 2024, OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2024, EN LOS MUNICIPIOS DE COLON, SIBUNDOY, SANTIAGO Y SAN FRANCISCO PUTUMAYO.