



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                 |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>IBAGUE  |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>IBAGUE |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>25 |  | NO.PÓLIZA<br>25-40-101051957 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 09 2024                      |  |  | 25 09 2024                    |  |  | 00:00              | 01 12 2024                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO: 3166797860 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                            |  |  |                        |                                   |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------|-----------------------------------|------------------|
| ASEGURADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.                |  |  |                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9 |                  |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                                  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |                                   | TELÉFONO 2739805 |
| BENEFICIARIO: 890706833 - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. |  |  |                        |                                   |                  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SEGUN CONTRATO No 20234-0553 RELACIONADO CON REALIZAR LA CERTIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE DE LAS SEDES FRANCA Y LIMONAR DE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA S.A.S

## 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 | 25/09/2024     | 07/11/2024     | \$260,000,000.00 | \$260,000,000.00   |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA LA VIGENCIA POR ERROR DE EXPEDICION

| VALOR PRIMA NETA      | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------|-------------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****0.00          | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****260,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO         |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| TE ASEGURAMOS RG LTDA | 164053            | 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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-40-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF164053B

1



NIT. 860.009.578-6

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

|                                 |                               |  |                    |             |                               |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>IBAGUE  |                               |  | SUCURSAL<br>IBAGUE |             |                               | COD.SUC<br>25 | NO.PÓLIZA<br>25-40-101051957 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                    | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 09 2024                      | 25 09 2024                    |  |                    | 00:00       | 01 12 2024                    | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8              |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA<br>TELÉFONO: 3166797860 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                             |                                            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ASEGURADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9          |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                   | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA<br>TELÉFONO 2739805 |
| BENEFICIARIO:                                               |                                            |

**PAGINA WEB****CORRESPONSALES BANCARIOS****Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                  |                                   |                     |                               |                                                 |                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****260,000,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                    |                                   |                     | DISTRIBUCION COASEGURO        |                                                 |                         |
| NOMBRE                           | CLAVE                             | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA               | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| TE ASEGURAMOS RG LTDA            | 164053                            | 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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

**FORMA DE PAGO**

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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<br>IBAGUE |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>IBAGUE |                |     |      |             |                                      | COD.SUC<br>25 |  | NO.POLIZA<br>25-40-101051957 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN               |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                            | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  | HORAS              | DÍA            | MES | AÑO  | HORAS       |                                      |               |  |                              |  |            |  |
| 27                             | 09  | 2024 | 25             | 09  | 2024 | 00:00              | 01             | 12  | 2024 | 23:59       |                                      |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3166797860 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                             |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |  |                   |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 2739805 |  |

BENEFICIARIO: 890706833 - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-40-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164053B

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

25-40-101051957

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

viernes, 27 de septiembre de 2024

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

Tomador:

ALTURAS DE COLOMBIA SAS

Inicio de vigencia:

miércoles, 25 de septiembre de 2024

Fin vigencia:

domingo, 1 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:

\$ 260.000.000

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: [601\) 218 6977 ext 311](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: [601\) 218 6977 ext 522](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: [310 327 9980](tel:3103279980) / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: [601\) 644 9660 ext 157-159-163](tel:6016449660) - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: [601\) 218 6977](tel:6012186977) - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: [601\) 432 4102](tel:6014324102) a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

 Regresar

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▼ MOSTRAR DETALLES

> Flujo de aprobación

Documentos (0)  
Tareas del flujo (2/2)  
Comentarios (0)

Tareas del flujo  
Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

▼ FLUJOS DE APROBACIÓN

+ -

=

Aprobar garantía

▣ Nivel 1 - Con orden

| Asunto                     | Estado   | Asignado a          | Realizado por       | Fecha del estado                                                                        |
|----------------------------|----------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| .1 <a href="#">Revisar</a> | Aprobado | MARILUZ CHICO VARON | MARILUZ CHICO VARON | 2 días de tiempo transcurrido<br>(30/09/2024 8:06:27 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

▣ Nivel 2 - Con orden

| Asunto                                     | Estado   | Asignado a                 | Realizado por              | Fecha del estado                                                                           |
|--------------------------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| .1 <a href="#">Aprobación de garantías</a> | Aprobado | NANCY LUZ MAR MOYA RAMIREZ | NANCY LUZ MAR MOYA RAMIREZ | 40 minutos de tiempo transcurrido<br>(2/10/2024 8:43:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

Id de la garantía CO1.WRT.15265990

Referencia de la garantía POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

Estado Aprobada

Justificación ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato  
☐ Cumplimiento - Pago de salarios  
☐ Cumplimiento - Calidad del servicio  
☒ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía ☒ Contrato de seguro  
☐ Patrimonio autónomo

**Entidad aseguradora**    SEGUROS DEL ESTADO

**Número de póliza**    25-40-101051957

**Tomador**    ALTURAS DE COLOMBIA SAS

**Beneficiario**    HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

| Justificación                           | Valor del amparo   | Vigencia                                                |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Responsabilidad civil extra contractual | 260.000.000,00 COP | 7/11/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

| Descripción              |                                            | Nombre del documento                       |                                                   |
|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 101051957-1 ALTURAS DE COLOMBIA SAS v2.pdf | 101051957-1 ALTURAS DE COLOMBIA SAS v2.pdf | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

**Creado por:**    KEVIN CAICEDO GONZALEZ    26/09/2024 2:25 PM (UTC -5 horas)

[Cancelar](#)



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>IBAGUE  |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>IBAGUE |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>25 |  | NO.PÓLIZA<br>25-44-101194788 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 09 2024                      |  |  | 25 09 2024                    |  |  | 00:00              | 07 11 2027                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO: 3166797860 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                            |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |                  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO 2739805 |  |  |

ADICIONAL:

## 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:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO No CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.2024-0553 RELACIONADO CON REALIZAR LA CERTIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE DE LAS SEDES FRANCIA Y LIMONAR DE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA S.A.S

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 25/09/2024     | 07/05/2025     | \$2,390,000.00   | \$2,390,000.00     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 25/09/2024     | 07/11/2027     | \$1,195,000.00   | \$1,195,000.00     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 25/09/2024     | 07/11/2027     | \$7,170,000.00   | \$7,170,000.00     |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA LA VIGENCIA POR ERROR DE EXPEDICION

| VALOR PRIMA NETA      | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****0.00          | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****10,755,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO         |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| TE ASEGURAMOS RG LTDA | 164053            | 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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101194788

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF164053B

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                    |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>IBAGUE  |                               |  | SUCURSAL<br>IBAGUE |                               |  | COD.SUC<br>25 | NO.PÓLIZA<br>25-44-101194788 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 09 2024                      | 25 09 2024                    |  | 00:00              | 07 11 2027                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8              |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA<br>TELÉFONO: 3166797860 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                               |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9          |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                                     | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA<br>TELÉFONO 2739805 |
| ADICIONAL:                                                                    |                                            |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                  |                                   |                     |                               |                                                |                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****10,755,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                    |                                   |                     | DISTRIBUCION COASEGURO        |                                                |                         |
| NOMBRE                           | CLAVE                             | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA               | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| TE ASEGURAMOS RG LTDA            | 164053                            | 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>IBAGUE                |  |  | SUCURSAL<br>IBAGUE                          |  |  | COD.SUC<br>25        |  | NO.PÓLIZA<br>25-44-101194788                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>27 09 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>25 09 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>07 11 2027 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALTURAS DE COLOMBIA SAS |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.432.922-8 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CRA 4A N 32 B 27                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3166797860 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                               |  |  |  |  |  |                        |  |                                   |  |                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.706.833-9 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 33 NO 4A-50                                                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 2739805 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101194788

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164053B

2

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

25-44-101194788

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

viernes, 27 de septiembre de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

Tomador:

ALTURAS DE COLOMBIA SAS

Inicio de vigencia:

miércoles, 25 de septiembre de 2024

Fin vigencia:

domingo, 7 de noviembre de 2027

Valor total asegurado:

\$ 10.755.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Regresar

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▼ MOSTRAR DETALLES

> Flujo de aprobación

Documentos (0)  
Tareas del flujo (2/2)  
Comentarios (0)

Tareas del flujo  
Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

▼ FLUJOS DE APROBACIÓN

+ -

=

Aprobar garantía

▣ Nivel 1 - Con orden

| Asunto     | Estado   | Asignado a          | Realizado por       | Fecha del estado                                                                           |
|------------|----------|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| .1 Revisar | Aprobado | MARILUZ CHICO VARON | MARILUZ CHICO VARON | 2 días de tiempo transcurrido<br>(30/09/2024 8:06:07 AM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito) |

▣ Nivel 2 - Con orden

| Asunto                     | Estado   | Asignado a                 | Realizado por              | Fecha del estado                                                                              |
|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| .1 Aprobación de garantías | Aprobado | NANCY LUZ MAR MOYA RAMIREZ | NANCY LUZ MAR MOYA RAMIREZ | 40 minutos de tiempo transcurrido<br>(2/10/2024 8:43:33 AM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito) |

Id de la garantía CO1.WRT.15265580

Referencia de la garantía POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Estado Aprobada

Justificación ☒ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato  
☒ Cumplimiento - Pago de salarios  
☒ Cumplimiento - Calidad del servicio  
☐ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía ☒ Contrato de seguro  
☐ Patrimonio autónomo

Entidad aseguradora    SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza    25-44-101194788

Tomador    ALTURAS DE COLOMBIA SAS

Beneficiario    HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

| Justificación                            | Valor del amparo | Vigencia                                                |
|------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------|
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | 2.390.000,00 COP | 7/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Cumplimiento - Pago de salarios          | 1.195.000,00 COP | 7/11/2027 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Cumplimiento - Calidad del servicio      | 7.170.000,00 COP | 7/11/2027 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

| Descripción              |                                           | Nombre del documento                      |                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 101194788-1ALTURAS DE COLOMBIA SAS v8.pdf | 101194788-1ALTURAS DE COLOMBIA SAS v8.pdf | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Creado por:    KEVIN CAICEDO GONZALEZ    26/09/2024 2:19 PM (UTC -5 horas)

[Cancelar](#)