SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009 578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC.	RAMO	POLIZA No.
17	49	101005517

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4	1	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	365

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S. Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: VARIOS SEGUN RELACION — TELEFONO

DIRECCION:

BENEFICIARIO: VARIOS SEGUN RELACION

DIRECCION: — TELEFONO

EXPEDIDA EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA, D.C.	CORREDORES		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ ***5.000.548.972,00	$ ***149.423.857,00		$ ***0,00	$ ***28.390.534,00	$ ***0	$ ***177.814.402,00

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL ACUERDO QUE PREVÉ EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DEL DERECHO AL RECONOCIMIENTO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

PARA LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA ES NECESARIA LA FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA.

(*) Estos beneficios son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A., los cuales son amparados por Seguros de Vida del Estado. Los términos, condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultados en www.segurosdelestado.com, Clausulado general forma [illegible], que se adjunta.

Usted puede consultar este pólizas en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: [illegible]

101005517

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009 578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA COLECTIVA

RAMO	POLIZA No.
17	49 101005517

CLASE DE DOCUMENTO	ESTADO	FECHA EXPEDICIÓN	DESDE				HASTA				MESES DE VIGENCIA
			DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	D	4 1 2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S. Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S Ciudad: 1 LINEA — TELEFONO 8264000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

EXPEDIDA EN	RAMO/CLASE	No. AMPARO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA D.C.	CORREDORES		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

SEXO	No. MOVIMIENTOS	EDAD	ESTADO CIVIL
		2	OTROS CUYO MENOR TIENE 25 AÑOS	OTRO	ACTIVIDAD

PRODUCTO: 89-ESTATALES

AMPARO CONTRATADO	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	200 000 000 00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	200 000 000 00	
MUERTE Y LESIONES DOS O MAS PERSONAS	400 000 000 00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION DIRA	150 000 000 00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	100 000 000 00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	100 000 000 00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	150 000 000 00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	100 000 000 00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	100 000 000 00	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (ASISTENCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL POR HUR	SI AMPARA	
AMP. ACCIDENTES PERSONALES	100 000 000	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	VALOR PRIMA ESPERA	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 725.318.000,00	$ 7.260.574,80	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.303.235,40	$ -0,20	$ 8.564.341,00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONTRARIO AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEA EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE NO HABER LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1516010 - 1516 - P - CC - ESPAÑOL - ADJUNTA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 17 No. 9-43 Piso 5 - TELEFONO: 3414444 - BOGOTA, D.C.

El Estas asociadas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican pueden ser consultadas en www.segurosdelestado.com. Clausulado general Forma 1516420241(AAP) [2000]DE VAP0113(CRDP), que se adjunta.

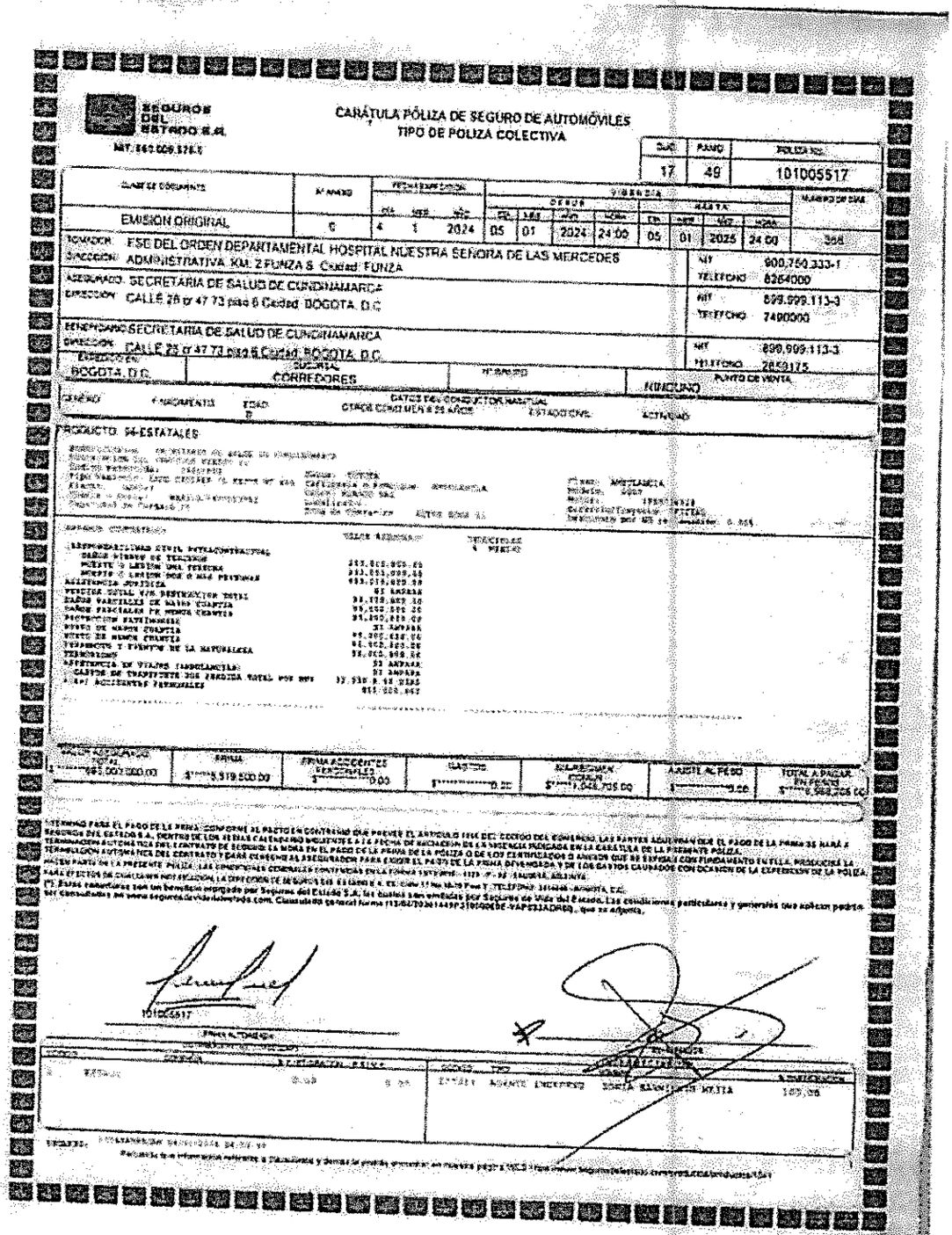
EL TOMADOR

EL CORREDOR

CORREDOR	CÓDIGO	% PARTICIPACIÓN	% PRIMA	CORRETAJE	IVA	AGENCIA	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN

VIGENCIA: [illegible]

Para consultar sus obligaciones relativas a este contrato y demás información relevante, por favor ingrese a nuestra página WEB: [illegible]



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC	RAMO	POLIZA No.
17	49	101005517

CLASE DE DOCUMENTO	No ANEXO	FECHA EXPEDICION DIA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO HORA	VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4 1 2024	05 01 2024 24:00	05 01 2025 24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA — NIT 899.999.113-3
DIRECCION: CALLE 26 cr 47 73 piso 6 Ciudad: BOGOTA, D.C. — TELEFONO 7490000

BENEFICIARIO: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA — NIT 899.999.113-3
DIRECCION: CALLE 26 cr 47 73 piso 6 Ciudad: BOGOTA, D.C. — TELEFONO 2859175

EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO NEGOCIO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA, D.C.	CORREDORES		KIOSCUKO

GENERO	INSCRIPCION	ESTADO	DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL: EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 25 AÑOS	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD
		D			

PRODUCTO: 94-ESTATALES

AMPARO CONTRATADO	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS DIVERSOS DE TERCEROS	200,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	200,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA		
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	60 SMMLV	
DAÑOS PARCIALES CON DAÑO CULPOSO	30,000,000.00	
DAÑOS PARCIALES CON DAÑO CULPOSO	30,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	30,000,000.00	
HURTO SIN DAÑO CULPOSO	30 SMMLV	
HURTO CON DAÑO CULPOSO	30,000,000.00	
TERREMOTO Y FUERTOS DE LA NATURALEZA	30,000,000.00	
TERRORISMO	30,000,000.00	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIA):	30 SMMLV	
GASTOS DE TRANSPORTE DOS PERSONAS TOTAL POR DOS	30 SMMLV	
AMP ACCIDENTES PERSONALES	12,000,000.00	
	60,000,000	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA (19%)	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 660,000,000.00	$ 5,319,500.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 1,010,705.00	$ 0.00	$ 6,330,205.00

TERMINOS PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A. DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA. TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1313-01-120000004 - 1123 - 3 - 12 - 1 NACIONAL ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 33 No. 68-70 Piso 7 - TELEFONO 3418000 - BOGOTA, D.C.

(*) Estos productos son comercializados por Seguros del Estado S.A. los cuales son emitidos por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdelestado.com. Clausulado general forma 113-01-120000004 - VAPS2JADRES, que se adjunta.

101005517

AMPARO	DEDUCIBLE	%	DEDUCIBLE	TIPO	DEDUCIBLE	%	DEDUCIBLE
				ENTRE	AGENTE	ENCARGO	SOBRE

Para información relativa a Deducibles y demás de pérdida, consultar en nuestra página WEB

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009 578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC	RAMO	POLIZA No.
17	49	101005617

CLASE DE DOCUMENTO	No. ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4	1	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 800.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCION: KR 14 NR 13 05 Ciudad: FUNZA — TELEFONO: 8263311

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCION: KR 14 NR 13 05 Ciudad: FUNZA — TELEFONO: 8234075

AGENCIA	SUCURSAL	No. GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA D.C	CORREDORES		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO	F. NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD
		0	CASADO	

PRODUCTO 96-ESTATALES

AMPARO	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	450,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	150,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	300,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	AMPARA	
PERDIDA TOTAL POR DAÑO O HURTO	55,000,000.00	
DAÑOS PARCIALES EN MAYOR CUANTIA	55,000,000.00	
DAÑOS PARCIALES EN MENOR CUANTIA	27,500,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	AMPARA	
HURTO EN MAYOR CUANTIA	55,000,000.00	
HURTO EN MENOR CUANTIA	55,000,000.00	
TERREMOTO Y TEMBLOR DE LA NATURALEZA	55,000,000.00	
SERVITIUNOS	AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES AMBULANCIAS	AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL POR HUR	11,000,000.00	10.00%
RCSP VEHICULOS PESADOS	200,000,000.00	

PRIMA NETA EXPEDICION TOTAL	PRIMA	CUOTA ADMINISTRATIVA PROPORCIONAL	GASTOS	IVA PROPORCIONAL	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 600,000,000.00	$ 5,560,170.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 1,055,432.30	$ 0.20	$ 6,615,602.50

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LA PARTE ASUMIDORA QUE EL PAGO DE LA PRIMA DE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO: SI EL TOMADOR LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA ADEUDA O DE UNA DE SUS CUOTAS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y CESARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

VIGENCIA: PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CON VIGENCIA EN LA FECHA VIGENTE - EDICIÓN 45 - EN ESTE ADJUNTA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 17 No. 68 D Piso 3 - TELÉFONO: 7431000 - BOGOTÁ, D.C.

El Estado entendidos son los beneficios otorgados por Seguros del Estado S.A. los cuales son emitidos por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que rigen están son consultadas en www.segurosdelestado.com. Clausulado general forma 3160A-2018144SP1CGDOIC VARIEDADES, que se adjunta.

1010056617

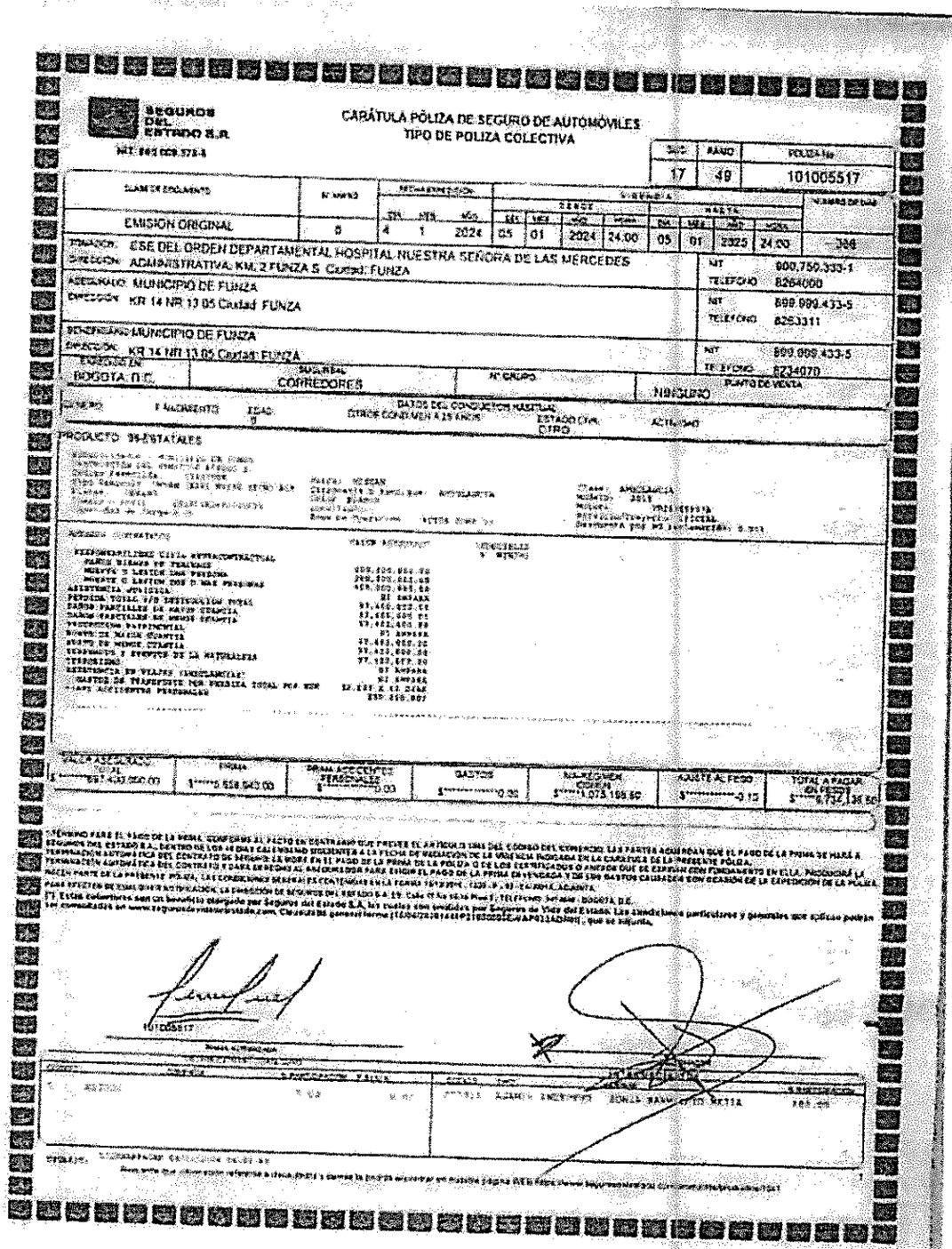
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CUOTA	VENCIMIENTO	ATENCIÓN EN CLÍNICA	CUOTA	VENCIMIENTO	ATENCIÓN EN CLÍNICA
1	01/01/2024	$ 0	1-1	AGENTE (RELACIÓN)	$ 0

NOTA: [illegible]

Nuestros clientes pueden acceder a cotizaciones y compra de pólizas ingresando en nuestra página web www.segurosdelestado.com



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009 578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC.	RAMO	POLIZA No
17	49	101005517

CLASE DE EXPEDIENTE	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4	1	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 800.750.333-1
DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCIÓN: KR 14 NR 13 05 Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8263311

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCIÓN: KR 14 NR 13 05 Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8234070

EXPEDICIÓN	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA, D.C.	CORREDORES		NINGUNO

SEXO	F NACIMIENTO	EDAD	DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL: OTROS CONDUCTORES A 25 AÑOS	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD
		0		OTRO	

PRODUCTO 35-ESTATALES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	800,000,000.00	
MUERTE O LESION DE UNA PERSONA	200,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA		
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	80 SMMLV	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	93,460,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	93,460,000.00	
ASISTENCIA PATRIMONIAL	93,460,000.00	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	80 SMMLV	
HURTO DE MENOR CUANTIA	93,460,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	93,460,000.00	
TERRORISMO	93,460,000.00	
ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONALES	80 SMMLV	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL POR HUR	80 SMMLV	
PLAN ACCIDENTES PERSONALES	$2,337,000.00	
	$50,000,000	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	RETENCION CGERA	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 897,460,000.00	$ 8,958,940.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 1,075,199.50	$ -0.50	$ 9,757,139.50

TIEMPO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LA PARTE ASEGURADA QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 EN VENCIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA POLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTA CLASE DE NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 67 No 10-14 Piso 5 ; TELEFONO: 3412000 ; CIUDAD: BOGOTA, D.C.

PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1010-0012 (1208-0) Y LAS CONDICIONES ADJUNTAS.

[1] Estos beneficios son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. los cuales son ofrecidos por Seguros de Vida del Estado. Los condicionados particulares y generales que aplican podrán ser consultados en www.segurosdelestado.com, Clausulas generales forma [illegible], que se adjunta.

101005517

Firma Autorizada

CLASE	DESCRIPCION	VALOR	ESTADO	USO	DESCRIPCION
			[illegible]	[illegible]	

Para verificar que este documento corresponde a la póliza emitida y conocer la fecha de vencimiento por favor ingrese a nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/validez

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC	RAMO	POLIZA No.
17	49	101005517

CLASE DE DOCUMENTO	No. ANEXO	FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE HORA	DIA	MES	AÑO	HASTA HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4	1	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KR. 2 FUNZA 5 Cod.mi. FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCION: KR 14 NR 13 05 Cod.mi. FUNZA — TELEFONO 8263311

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FUNZA — NIT 899.999.433-5
DIRECCION: KR 14 NR 13 05 Cod.mi. FUNZA — TELEFONO 8264070

SUCURSAL EXPEDICION	SUCURSAL	GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA, D.C.	CORREDORES		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO	F. NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD
		OTROS CONDUCTORES MAYORES DE 25 AÑOS	OTRO	

PRODUCTO: 86-ESTATALES

AMPARADOS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	VALOR DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	$ [illegible]	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	$ [illegible]	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	$ [illegible]	
ASISTENCIA JURIDICA	AMPARA	
PERDIDA TOTAL POR RESTRICCION VIAL	$ [illegible]	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	$ [illegible]	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	$ [illegible]	
PROTECCION PATRIMONIAL	AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	$ [illegible]	
HURTO DE MENOR CUANTIA	$ [illegible]	
PERJUICIO X RETIRO DE LA MATRICULA	$ [illegible]	
TERRORISMO	AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS ATMOSFERA	AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL POR HUR	$ [illegible] 30 DIAS	
PLAN ACCIDENTES PERSONALES	$ [illegible]	

VALOR ASEGURADO AL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RECARGO CONSUMO	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 925.500.000.00	$ 6.129.659.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 1.154.614.50	$ 0.00	$ 7.284.164.50

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN EXPRESO QUE PREVE EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
TERMINACION AUTOMATICA 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 EN LA PRIMA CAUSADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA ADJUNTA CARATULA ADICIONAL
PARA EFECTOS DE JUDICIALES NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CRA 11 No 93-53 Piso 3 TELEFONO 6108181, BOGOTA, D.C.
El Valor asegurado incluye el beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. los cuales son amparados por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican pueden ser consultadas en www.segurosdelestado.com. Clausulado general Forma (1516)20181418P1500010-VAP1124DRO, que se adjunta

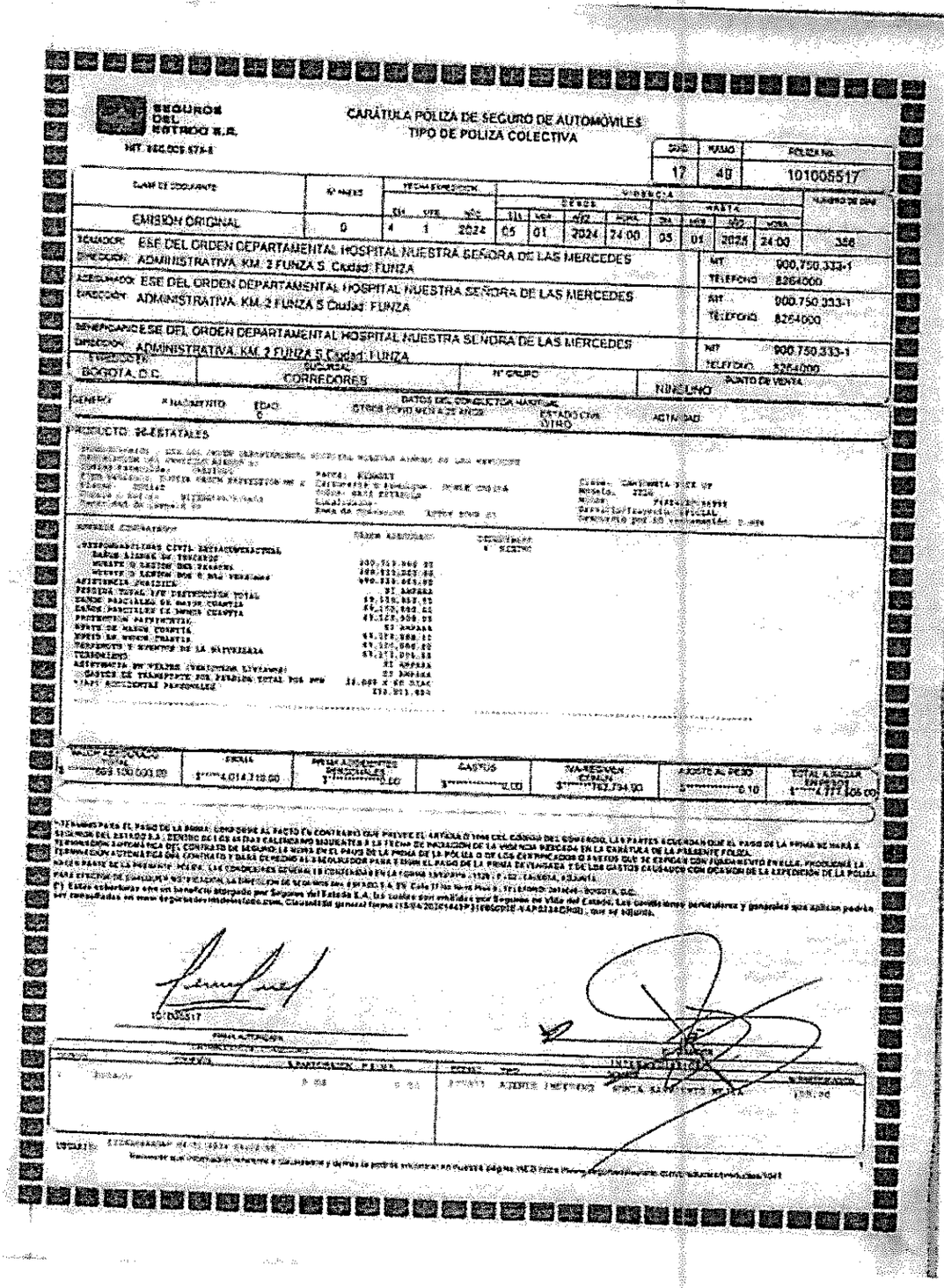
2010005517

FIRMA AUTORIZADA

CODIGO	CLASE DE VEHICULO	No. PARTICIPACION	% PARTICIPACION	VALOR ASEGURADO	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	AUTOMOVIL	1	100	$ 925.500.000.00	890101	ASEGURADO PRIMER RIESGO	SONIA MARGARITA [illegible]	100.00

TENEDOR: [illegible]

Declaro que diligenciado este anexo a mi nombre y demás he podido conocer el clausulado adjunto para VALIDEZ [illegible]



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

SUC.	RAMO	POLIZA No.
17	40	101005517

CLASE DE DOCUMENTO	No. ANEXO	FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE HORA	DIA	MES	AÑO	HASTA HORA	NUMERO DE DIAS
EMISION ORIGINAL	0	4	1	2024	05 01 2024 24:00	05	01	2025	24:00	366

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S. Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM.2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM.2 FUNZA S Ciudad: FUNZA — TELEFONO 8264000

EXPEDIDA EN:	SUCURSAL	Nº GRUPO	PUNTO DE VENTA
BOGOTA, D.C.	CORREDORES		NIVELINO

GENERO	F. NACIMIENTO	EDAD	DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL: ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD
		0	OTRO	

PRODUCTO: 26-ESTATALES

AMPARO CONTRATADO	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE % MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	900.750.000,00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	900.000.000,00	
MUERTE O LESION UNA O MAS PERSONAS	900.000.000,00	
ASISTENCIA JURIDICA	AMPARADA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	90.000.000,00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	10.000.000,00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	10.000.000,00	
PROTECCION PATRIMONIAL	10.000.000,00	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	AMPARADA	
HURTO DE MENOR CUANTIA	10.000.000,00	
TERREMOTO Y MOVIMIENTOS DE LA NATURALEZA	10.000.000,00	
TERRORISMO	10.000.000,00	
ASISTENCIA EN VIAJES (VEHICULOS LIVIANOS)	AMPARADA	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL POR UNO VIAJE ACCIDENTAL PERSONALES	AMPARADA	
	30.000 X 60 DIAS	
	1.800.000,000	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA RESOLUCION 0764/04	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ 900.750.000,00	$ 4.014.315,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 762.734,00	$ 0,10	$ 4.777.049,00

TERMINOS PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA. TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD A 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 DE LA POLIZA.

PARA EFECTOS DE CONSULTA, NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 17 No. 6-44 Piso 3, TELEFONO: 3414646 - BOGOTA, D.C.

(*) Este cubrimiento cuenta con un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. los cuales son emitidos por Seguros de Vida del Estado. Los condicionados particulares y generales que aplican podrán ser consultados en www.segurosdelestado.com, Clausula general forma (15)04/2016/1443/P-31/05/2016-4AP0234(2016)

101005517

FIRMA AUTORIZADA

COBERTURA	% APLICACION PRIMA	RECIBO No.	INTERMEDIACION

ASEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D. C.	[illegible]	17	17-45-101002212	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las (Hora)	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las (Hora)	Tipo de Movimiento
04	01	2024	01	01	2024	24:00	01	01	2025	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Nombre o Razón Social: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		Identificación: 900.750.333-1
Dirección: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S	Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA	Teléfono: 8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		Identificación: 900.750.333-1
Dirección: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA	Teléfono: 8264000
A nombre de: NINGUNO		

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexa, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

LOS ANTERIOS LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, POR CULPABLE EN CUANTIAS QUE SEAN CERTIFICADAS COMO DAÑOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O EN ALCANCES QUE, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS, CAUSEN MENOSCABO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA ENTIDAD ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA CONSTITUTIVO DIRECTO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

AMPAROS

AMPARO BASICO RELACION	ASEGURADO VALOR		
AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
RELACION PUBLICOS	01/01/2024	01/01/2025	[illegible]

ACLARACIONES

AMPARO BASICO

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA
ALCANCES Y PERDIDAS

Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ ***2.904.849,00	$ *****10.000,00	$ ****478.201,00	$ *********3.393.050,00	$ ********50.000.000,00	05 / 01 / 2024

INTERMEDIARIO Nombre	Clave	% Part.
MARIA BARRIENTOS MEJIA	0105221	100,00

DISTRIBUCION COASEGURO Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado

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 efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 17 No. 10-16 Piso 3 - Teléfono: 2414345 - BOGOTÁ, D.C.

REFERENCIA PAGO:
1150315581588-4

17-45-101002212
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO. 16-18 Teléfono: 601-4120877, 601-6218330

INTERMEDIARIO
DAVISEGUROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No. Póliza	Anexo
BOGOTA, D. C.	CUNDINAMARCA	11	17-42-101002012	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
04	01	2021	05	01	2021	24:00	05	01	2024	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Nombre o Razón Social: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES | Identificación: (NIT) 860.350.335-1

Dirección: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA B | Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA | Teléfono: 8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES | Identificación: 860.350.335-1

Dirección: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA B | Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA | Teléfono: 8264000

Actividad: MANDATO

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio - No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008165445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ ***2.506.849.00	$ *****10.000.00	$ *****478.831.00	$ **********2.995.000.00	$ **********50.000.000.00	05 / 01 / 2021

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA BAUTISTA HUSTA	300013	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.

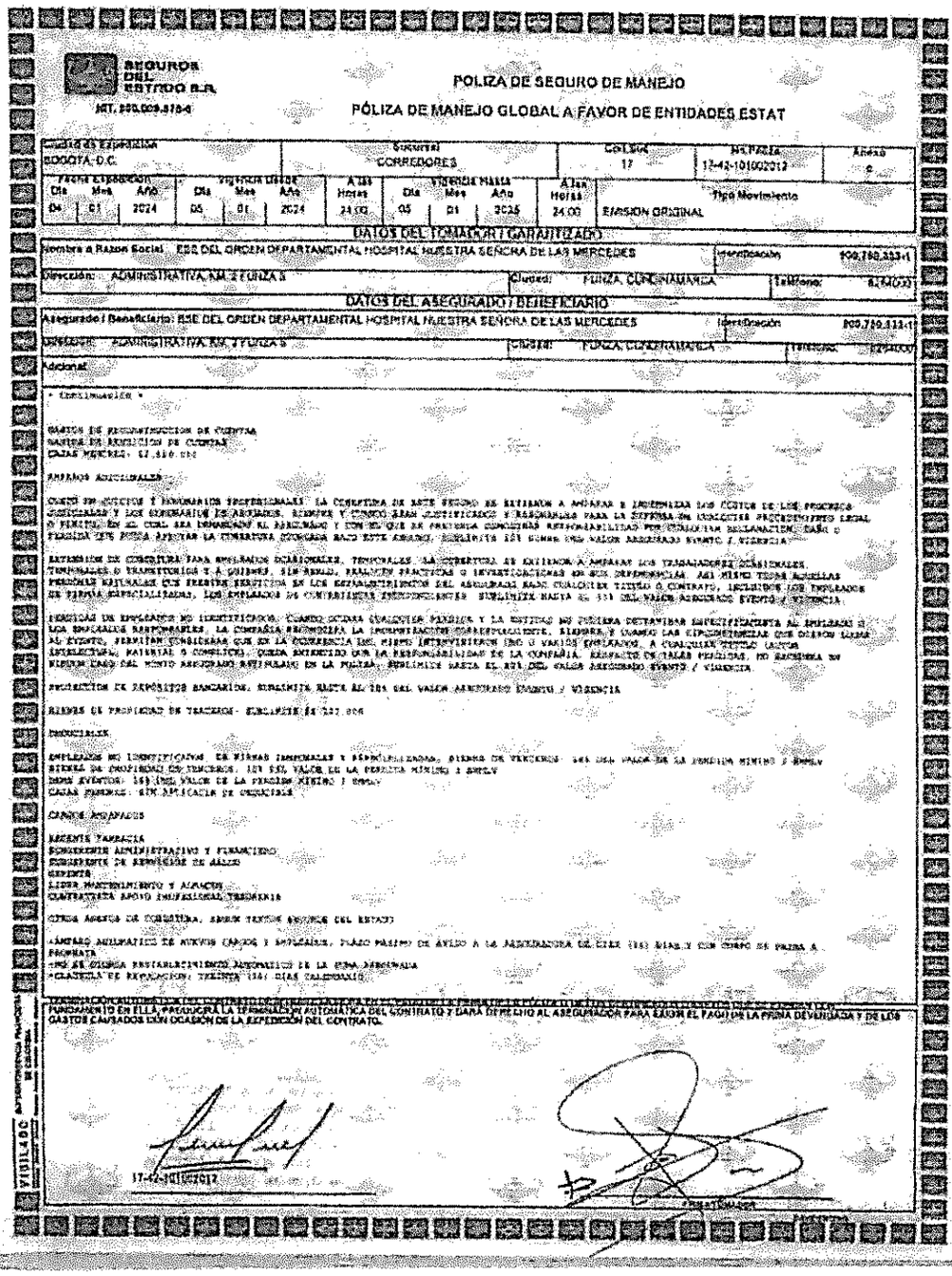
FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO:
11603864318844

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

CH



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Código	Ramo	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	12-43-101002012	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
04	01	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES | Identificación: 900.780.333-1

Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S | Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA | Teléfono: 8745000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES | Identificación: 900.780.333-1

Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S | Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA | Teléfono: 8745000

Adicional:

* CONDICIONES *

CUADRO DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS
NATURALEZA DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS
CUANTIA MINIMA: $7.810.000

AMPAROS ADICIONALES

COSTOS DE DEFENSA Y HONORARIOS PROFESIONALES: LA COBERTURA DE ESTE SEGURO SE EXTIENDE A AMPARAR E INDEMNIZAR LOS COSTOS DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, PERITOS Y CUALQUIER OTRO JUSTIFICADOS Y RAZONABLES PARA LA DEFENSA EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PENAL EN EL CUAL SEA DEMANDADO EL ASEGURADO Y CON RELACIÓN A CUALQUIER RECLAMACIÓN RAZONABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN, DAÑO O PÉRDIDA QUE PUEDA AFECTAR LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMARO, SUBLIMITE 10% SOBRE UNA VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EMPLEADOS OCASIONALES, TEMPORALES: LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS TRABAJADORES OCASIONALES, TEMPORALES O TRANSITORIOS Y A QUIENES, SIN SERLO, REALICEN FUNCIONES O INVESTIGACIONES EN SUS DEPENDENCIAS. ASI MISMO TODAS AQUELLAS PERSONAS NATURALES QUE PRESTEN SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER TIPO O CONTRATO, INCLUIDOS LOS PROFESIONALES DE PLENA ESPECIALIZACIÓN, LOS EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES SUBLIMITE HASTA EL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS: CUBRE DICHAS CUALQUIER PERDIDA Y LA ENTIDAD NO PUDIERA DETERMINAR ESPECIFICAMENTE AL EMPLEADO O LOS EMPLEADOS RESPONSABLES. LA COMPAÑIA RECONOCERA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR AL EVENTO, PERMITAN CONCLUIR QUE EN LA OCURRENCIA DEL MISMO INTERVINIERON UNO O VARIOS EMPLEADOS, A CUALQUIER TITULO (ACTOR INTELECTUAL, MATERIAL O COMPLICE). QUEDA ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, RESPECTO DE TALES PERDIDAS, NO EXCEDERA DE NINGUN CASO DEL MONTO ASEGURADO ESTIPULADO EN LA POLIZA. SUBLIMITE HASTA EL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS: SUBLIMITE HASTA EL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS: SUBLIMITE $1.521.000

DEDUCIBLES

EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS, EN BIENES INMUEBLES Y ESPECIALIZADOS, BIENES DE TERCEROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV
BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV
DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV
CAUSA FORTUITA: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE

CARGOS ASEGURADOS

GERENTE TESORERIA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
GERENTE
LIDER MANTENIMIENTO Y ALMACEN
CONTRATISTA APOYO INFRAESTRUCTURA TESORERIA

OTROS AMPAROS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS ANEXOS DEL ESTADO

CLAUSULA AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS Y EMPLEADOS, PLAZO PARA EL AVISO A LA ASEGURADORA DE ESTE TIPO DIAS Y CON CARGO SE PAGA A PRORRATA
UNA DE DEFENSA RESTABLECIMIENTO ECONOMICO DE LA SUMA ASEGURADA
CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS CALENDARIO

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO: EL PRESENTE CONTRATO TERMINARA EN EL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS CAUSALES CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 1071 DEL CODIGO DE COMERCIO, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE LA ASEGURADORA DE DECLARAR LA TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 1071 DEL CODIGO DE COMERCIO. EN TODO CASO, LA ASEGURADORA PODRA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO UNILATERALMENTE, EN CUALQUIER TIEMPO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DE TREINTA (30) DIAS COMUNES DE ANTICIPACION, EN CUYO EVENTO DEBERA DEVOLVER LA PRIMA NO DEVENGADA CALCULADA A PRORRATA DE TIEMPO TRANSCURRIDO, SIN TENER EN CUENTA LOS GASTOS DE EXPEDICION. LA TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DE LA ASEGURADORA NO PRODUCIRA EFECTO ALGUNO SI EL TOMADOR HA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DURANTE EL CUAL SE PRETENDE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, O SI EL SINIESTRO HA OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE PRETENDE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, AUN CUANDO LA RECLAMACION SE PRESENTE CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA. EN CASO DE TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEBERA DEVOLVER LA PRIMA NO DEVENGADA CALCULADA A PRORRATA DE TIEMPO TRANSCURRIDO, SIN TENER EN CUENTA LOS GASTOS DE EXPEDICION. LA TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO NO PRODUCIRA EFECTO ALGUNO SI EL SINIESTRO HA OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE PRETENDE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, AUN CUANDO LA RECLAMACION SE PRESENTE CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA. EN CASO DE TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, ESTE DEBERA PAGAR LA PRIMA DEVENGADA CALCULADA A PRORRATA DE TIEMPO TRANSCURRIDO, SIN TENER EN CUENTA LOS GASTOS DE EXPEDICION. LA TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO NO PRODUCIRA EFECTO ALGUNO SI EL SINIESTRO HA OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE PRETENDE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, AUN CUANDO LA RECLAMACION SE PRESENTE CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA.

FUNDAMENTO EN ELLA, PAGUE(N) LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LIBRA DE PECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

17-43-101002012

AUTENTICIDAD VERIFICADA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod Suc	NO Póliza	Anexo
BOGOTA D.C.	CORREDORES	17	17-44-101002712	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
04	01	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.730.333-1
Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 VIA A S	Ciudad: FUNZA CUNDINAMARCA	Teléfono:	8764500

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.730.333-1
Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 VIA A S	Ciudad: FUNZA CUNDINAMARCA	Teléfono:	8764500

Amparos

- Cumplimiento
- SALARIOS DE EMPLEADOS (HASTA 120) DIAS
- PRESTACIONES DE ALTERNADAS: SEXTOS LIMITADO EXCEPTO DEL ESTADO A A) Y DE OTROS DIVERSOS ENTRE EL ASEGURADO Y LA AFIANZADORA
- ARTICULO DE INDEMNIZACION DE VIAJE: UNA VEZ CONSTATADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA
- INDEMNIZACION DE CARGOS: SE OTORGA EXCEPTUNA A TODOS LOS CARGOS EN LA CONSIDERACION DE LOS CARGOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
- EXCEPTUA Y CUANDO CONTENGA PRESTACIONES LAS PERDAS FUNCIONALES DEL CARGO INTELLEMENTE ANTERIORES

Exclusiones

- SEGUN LAS ESPECIFICADAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, ADEMAS DE LAS SIGUIENTES
- PENALES
- FALTANTES DE INVENTARIOS
- CONSECUENCIALES MISTERIOSAS
- SE EXCLUYE DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O CONTAMINACION Y/O DESTRUCCION Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SEA CAUSADA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, PRIMERA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI OTRO CAUSA HAYA CONTRIBUIDO Y/O DESTRUIDO Y/O PERDIDA DE PERJUICIO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN IMPUESTA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.
- INCONSISTENCIA EN DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS
- FALTANTES AL ARQUEO DEL ASEGURADO CUANDO NO EXISTA EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES
- FALTANTES CUANDO SEA O NO LA EXISTENCIA INFORMATICA.
- EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER EXPOSICION: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, DEMANDA, DAÑO O COSTO DIRECTO, INDIRECTO, CONSECUENCIAL DE ACTOS NO AUTORIZADOS, DOL, FRAUDE, HURTO, PERJUICIO DE ORO, ROBO O FALLO DE OBSERVACION, USO MALICIOSO, INTRUSION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO, SE ENCUENTRE TENGAN PERDIDAS DATOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, DESTRUCCION, PERDIDA, DISTRIBUCION, ROBO, VULNERABILIDAD, ACCESO NO AUTORIZADO, PRESENTE TIENDA O NO ACTUALIZADO O ROTULACION DE DATOS, INSTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER CONFIDENCIA O ACUERDO FRAUDULENTO O ACCESORIO QUE CONTENGA TALES DATOS, CAUSE ELECTRICO CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA NO PUBLICITAR PERMITA O PERMITE.

- EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: (MARZO 1/2)

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, COSTAMO, COSTOS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, SURGIDO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA A DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A. ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INFECTO, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, O OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSFUSION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION SOBRE O SOBRE CUALQUIER SUPERFICIE, O OBJETO, VECTOR, ALIMENTO O AGUA; O ENTRE ORGANISMOS

Garantías

- Responsabilidad y Exención Contable
- Retiro de Cargos en el Ejercicio de la Defensa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: LA PRIMA DEBE SER PAGADA EN EL PLAZO DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE VIGENCIA DEL CONTRATO. EN CASO CONTRARIO, EL CONTRATO SE TERMINARA AUTOMATICAMENTE, SIN NECESIDAD DE AVISO O REQUERIMIENTO ALGUNO. LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO, DARA LUGAR A LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA EFECTOS DE LA EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA DEVENGADA, LA COMPAÑIA PUBLICARA EN EL DIARIO LA REPUBLICA O EN UN DIARIO DE AMPLIA CIRCULACION NACIONAL, EL AVISO DE TERMINACION DEL CONTRATO POR NO PAGO DE LA PRIMA. EL CONTRATO PODRA REVIVIR SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA DEVENGADA Y LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

17-44-101002712

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod.Suc	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-1311002612	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
04	01	2024	05	01	2024	24:00	05	01	2025	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — Identificación: 800.750.333-1

Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA C — Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA — Teléfono: 8264100

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — Identificación: 800.750.333-1

Dirección: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA C — Ciudad: FUNZA, CUNDINAMARCA — Teléfono: 8264100

Adicional

> Considerando -
>TODAS LAS PERSONAS QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, YA SEA CON CONTRATO LABORAL O POR MEDIO DE MODALIDAD PARTICIPE TEMPORALES O OTRO TIPO DE CONTRATACION, DEBEN TOMAR VACACIONES AL MENOS UNA VEZ AL AÑO DURANTE DIEZ (10) DIAS CONTINUOS
>MANUALES DE INSTRUCCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS
>PRACTICAR UN ARQUEO O CUENTA DE CUENTAS ANUAL PARA LOS COBRADORES, CAJEROS, REPARTIDORES, VENDEDORES Y DEMAS QUE MANEJEN EL DINERO BIMESTRAL
>VERIFICAR LOS DATOS SUMINISTRADOS EN LA SOLICITUD DE INGRESO QUE PRESENTE EL ASEGURADO A SUS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, CON ANTERIORIDAD A SU VINCULACION DEFINITIVA
>LAS FUNCIONES DE CADA EMPLEADO SE DISTRIBUYAN DE TAL MANERA, QUE A NINGUN EMPLEADO SE LE PERMITA CONTROLAR CUALQUIER TRANSACCION DESDE EL COMIENZO HASTA EL FINAL, DEBE EXISTIR CONTROL DUAL Y DOBLE FIRMA
>PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1561 DEL CODIGO DE COMERCIO, ESTOS REPRESENTANTES DECLARAN Y CONVIENEN QUE ESTA SEGURO AS REALIZA EN VIRTUD DEL CONOCIMIENTO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS EN INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, LA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO.

CLAUSULADO: FORMA 4[illegible] [illegible] F [illegible]

[illegible] FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS DAÑOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

17-42-1311002612

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: VARIOS SEGUN RELACION

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)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
MARIA SANTISTO MEJIA CLIENTE	280811	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

SOLICITADO

PAGINA WEB

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER

Bancolombia

exito

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

TOTAL SUMA ASEGURADA	PRIMA	
$ **********		$ **********19,433,146.00
PLAN DE PAGO CONTADO	IVA	$ **********2,967,159.03
	TOTAL A PAGAR	$ **********16,584,403.03

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROS DEL ESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 17 NO 13-16 PISO 3, TELEFONO 3116646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES EN LA FORMA EN LA QUE FUERON APROBADAS, ADEMÁS

Usted puede consultar este póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1150810881601-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA 5 — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA 5 — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: VARIOS SEGUN RELACION

FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO: COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SONIA GARAVITO MEJIA	90691	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DESCRIPCION

*INCENDIO	$ 3,347,892,052.00
RAMOS - INCENDIO TODO RIESGO	$ 3,347,892,052.00
	$ 3,347,892,052.00

[illegible]

CONTENIDOS ESPECIALES

*INCENDIO	$ 43,125,193.00
RAMOS - INCENDIO TODO RIESGO	$ 43,125,193.00
	$ 43,125,193.00

[illegible]

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ [illegible]
PLAN DE PAGO: CONTADO	PRIMA: $ [illegible] 617,346.00
	IVA: $ [illegible] 367,297.00
	TOTAL A PAGAR: $ [illegible] 984,643.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUIMIENTO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMATICA 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 A LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.: CALLE 72 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414141 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA [illegible] ADJUNTA.

Usted puede consultar el clausulado de esta póliza en: www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 1100310681801-8

17-23-101001131

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: CALLE 72 NO 10-16 Teléfono: 601 2180727, 601 6513333

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación ...)

EDIFICIOS

*AMPARO / AMIT HUELGA, ARMADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	$ 0.00	$ 2,347,573,853.00 $ 2,347,573,853.00

CONTENIDOS ESPECIALES

*AMPARO / AMIT HUELGA, ARMADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	$ 0.00	$ 43,539,383.00 $ 43,539,383.00

EDIFICIOS

*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	$ 0.00	$ 2,347,573,853.00

CONTENIDOS ESPECIALES

*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	$ 0.00	$ 43,539,383.00

EQUIPO ELECTRONICO

*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO BASICO - EQUIPO ELECTRONICO MONTO CALIFICADO TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA HUELGA, ARMADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	$ 3,493,345,441.00 $ 3,493,345,441.00 $ 3,493,345,441.00	$ 3,493,345,441.00 $ 3,493,345,441.00 $ 3,493,345,441.00 $ 3,493,345,441.00

MUEBLES Y ENSERES

*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 193,346,493.00 $ 193,346,493.00 $ 193,346,493.00	

MUEBLES Y ENSERES

*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	$ 0.00	$ 193,346,493.00

MUEBLES Y ENSERES

*AMPARO / AMIT HUELGA, ARMADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	$ 0.00	$ 193,346,493.00 $ 193,346,493.00

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

AGENCIA	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8284900
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8284900
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación...)

[illegible]

MUEBLES Y ENSERES

*EXTRACCION	$ 7.50	
BASICO EXTRACCION CON VIOLENCIA		$ 143,346,855.00

[illegible]

MAQUINARIA Y EQUIPO

*INCENDIO	$ 43,369,878.00	
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 43,369,878.00	
	$ 43,559,878.00	

[illegible]

MAQUINARIA Y EQUIPO

*TERRORISMO	$ 0.03	
TERRORISMO, TERREMOTO Y/O ERUPCION VOLCANICA		$ 43,369,878.00

[illegible]

MAQUINARIA Y EQUIPO

*HURTO Y/ O ASEO	$ 0.03	
MOTINS, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		$ 43,369,878.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		$ 43,369,878.00

[illegible]

MAQUINARIA Y EQUIPO

*CONTRACCION	$ 0.30	
BASICO CONTRACCION CON VIOLENCIA		$ 43,369,878.00

[illegible]

MAQUINARIA Y EQUIPO

*ROTURA DE MAQUINARIA	$ 0.02	
ROTURA DE MAQUINARIA PARA MOVILES		$ 43,369,878.00

[illegible]

MERCANCIAS PROPIAS - PIMAR

	$ 400,000,000.00	
*INCENDIO	$ 400,040,000.00	
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 400,040,000.00	

[illegible]

MERCANCIAS PROPIAS - PIMAR

*TERRORISMO	$ 0.00	
TERRORISMO TERREMOTO Y/O ERUPCION VOLCANICA		$ 400,000,000.00

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación...)

MERCANCIAS PROPIAS - PYME

*HURTO / HURT
HOGUERA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
$ 0.10
$ 485,860,835.83
$ 485,860,835.83

DEDUCIBLE: EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV EN HOGUERA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MERCANCIAS PROPIAS - PYME

*EXTORSION
RIESGO EXTORSION CON VIOLENCIA
$ 0.00
$ 485,860,835.83

DEDUCIBLE: EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 5 SMMLV EN RIESGO EXTORSION CON VIOLENCIA

CONTENIDOS ESPECIALES

*DESTRUCCION
RIESGO DESTRUCCION CON VIOLENCIA
$ 0.00
$ 43,526,341.00

DEDUCIBLE: EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 5 SMMLV EN RIESGO DESTRUCCION CON VIOLENCIA

EQUIPO ELECTRICO

*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO
RIESGO - EQUIPO ELECTRONICO
MONTO CALIFICADO
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA
HOGUERA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00
$ 323,432,807.00

DEDUCIBLE: EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV EN RIESGO - EQUIPO ELECTRONICO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV EN HOGUERA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES

*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO
RIESGO - EQUIPO ELECTRONICO
MONTO CALIFICADO
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA
HOGUERA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00
$ 239,438,648.00

DEDUCIBLE: EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV EN RIESGO - EQUIPO ELECTRONICO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, EN CASO DE UNA PERDIDA A TERCEROS, EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV EN HOGUERA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO

SEGUROS DEL RATROO S.A.

NIT. 860.008.578-4

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	(EMISION ORIGINAL)	17-23-101001131	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8284000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8284000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

RIESGO 1

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL: CORREDORES	TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-23-101001131	ANEXO No. 0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

RIESGO 1

UBICACION: [illegible] DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: FUNZA DIRECCION: CLL 2 NO. 28A-41

ACTIVIDAD: HOSPITALES Y MATERNIDADES / PRIVADOS

	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
COBERTURAS BASICAS:		
INCENDIO RAYO + INCENDIO TODO RIESGO	$ 30,494,000.00 $ 39,494,000.00	
COBERTURAS ADICIONALES: AMPARO DE LOS BIENES DE LA ENTIDAD A VALOR DE REPOSICION / ESTABILIDAD DE LA EDIFICACION / INCENDIO TODO RIESGO		
COBERTURAS OPCIONALES:		
*AMIT / AMIT HUELGA, LOCKOUT, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	$ 0.00	$ 30,494,000.00 $ 39,494,000.00
COBERTURAS OPCIONALES:		
*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	$ 0.00	$ 39,494,000.00

COBERTURAS: [illegible] EL VALOR ASEGURABLE DE CADA BIENTAMO POR EL CUAL [illegible] DEPARTAMENTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860 009 578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA 5	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA 5	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL:	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

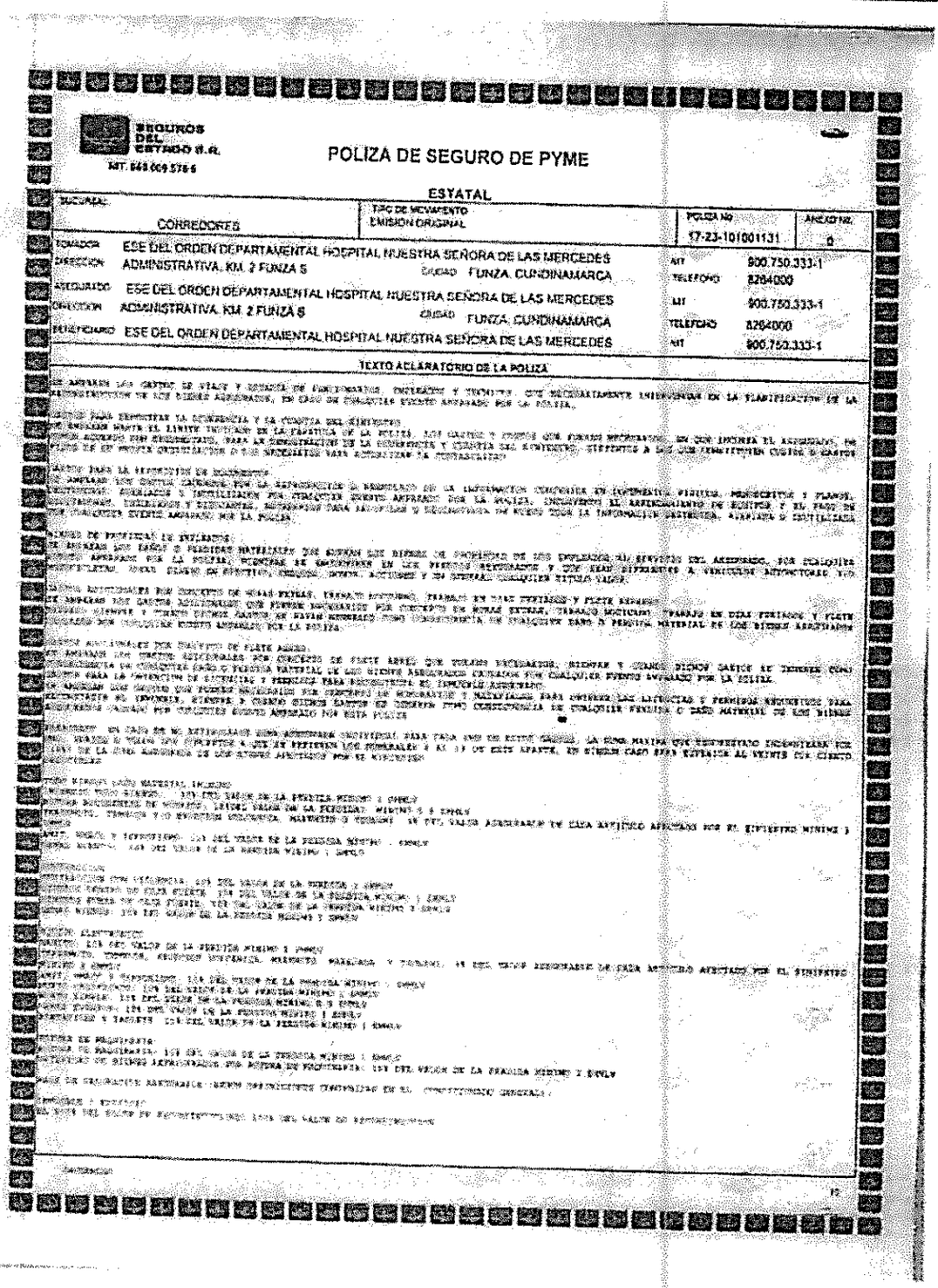
POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101031131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		Nit	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		Nit	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		Nit	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009 578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESYATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-1010011131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ESTA CUBIERTA, SOBRE BIENES EL ASEGURADO EN LA UBICACIÓN DE LOS BIENES Y POR DAÑOS DIRECTOS DE LA COBERTURA CONTRATADOS PARA AMPARAR, SE EL ASEGURADO DE LA UBICACIÓN DE PERDIDA DE LUCRO CESANTE A CAUSA DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA COBERTURA DE LUCRO CESANTE Y EXTRAORDINARIOS Y/O MODIFICADOS POR GARANTIAS QUE SE HAYAN INCORPORADO BAJO EL AMPARO DE LA POLIZA, O A TERMINARLA O PRORROGAR LA VIGENCIA POR PARTE DE CUALQUIERA DEL ESTADO Y/O ESCRIBIR LA POLIZA SI ESTA NO FUE EXPEDIDA

[illegible] INCORRECTA.

[illegible] APLICACIONES EN EL MONTO DE CUALQUIER PERDIDA Y/O DAÑO AMPARADO, CUANDO EL VALOR ASEGURABLE DE LOS BIENES AFECTADOS POR UN SINIESTRO SEA SUPERIOR AL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO VALOR ASEGURADO, EN ESTE CASO EL ASEGURADO SERA CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS CIFRAS, Y POR LO TANTO, SOPORTARA LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA DE CADA PERDIDA O DAÑO, SOBRE LA POLIZA CONFORME VARIOS ARTICULOS. LA PRESENTE CONDICION ES APLICABLE A CADA UNO DE ELLOS EN FORMA INDEPENDIENTE, SALVO [illegible] QUE EN EL TEXTO A CUAL SE CONSIDERE DETERMINAR Y CONFORME LOS VALORES ASEGURADOS Y EL PORCENTAJE DE INDICE VARIABLE AL [illegible] DE RENOVACION.

LA PRIMER PRIMA: SERA REVISADA POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 10 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO O EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO EL ASEGURADO PODRA LA CANCELACION DEL PRESENTE SE DARA A UNA CANCELACION DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO INICIAL.

EN CUALQUIER CASO, LA NOTIFICACION DE DERECHO AL ASEGURADO A RECIBIRSE LA SUMA NO DEVENGADA, O ESA LA QUE CORRESPONDA AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE TERMINARA A PARTIR EFECTIVA DE CANCELACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. ESTORNO Y CUANDO NO SE HAYAN PRODUCIDO SINIESTROS Y TRANSCURRIDO EL PLAZO PARA HACER DE RECLAMACIONES DE 30 DIAS

CUANDO LA RESCISION SE HAGA PARA EVITAR EL SINIESTRO

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBERAN COMUNICAR A PAZ NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER

[illegible] DONDE EL ASEGURADO PODRAN VOTACION PARA EL ASEGURADO

[illegible] DEL VALOR ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

[illegible] ACCIDENTAL DE INCENDIO, EXPLOSION PARO SUBITA, ACCIDENTAL, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, ACTOS DEL INTERVENCION DE TERCEROS [illegible] EXCLUSIONES EXCEPTUADO O PERMANENTE, DONDE NO SE OTORGA TAL RESTABLECIMIENTO. PARA LAS COBERTURAS Y/O ANEXOS ADICIONALES NO HAYA TAL [illegible]

[illegible] DE RESPONSABILIDAD:

[illegible] LISTADO CONTENIDO DEL ESTADO Y SE CORRE ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.

[illegible] DE INCORPORACION DEL SAR:

[illegible] QUE SE ESTIPULADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN CONSECUENCIA.

[illegible] DE CONTRATO POR LOS ASEGURADOS.

PARA [illegible] ELECTRONICOS:

[illegible]	PORCENTAJE
[illegible]	5%
1 [illegible]	5% ANUAL
2 [illegible]	7.5% ANUAL
[illegible] A [illegible]	10% ANUAL MAXIMO 40%

PARA MAQUINARIA Y EQUIPO:

[illegible]	PORCENTAJE
[illegible]	5%
1 [illegible]	7% ANUAL A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO
[illegible] A [illegible]	7.5% ANUAL MAXIMO 40%

[illegible]

[illegible] A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE EXCLUYEN DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS LAS [illegible] O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS AQUI

[illegible] LAS [illegible] EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y QUE SUFRAN A CAUSA O ANDANO INMINENTE DE CUBIERTAS.

DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O PERDIDA(S) Y/O EXTRAVIO(S) Y/O PERDIDA, FISICA O PATRIMONIAL, QUE SOBREVENGA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, FISICA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER [illegible] ASEGURADOS, AUN CUANDO EL DAÑO SEA POR DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA DE VALORES DE MERCADO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA CAUSA CUBIERTA [illegible] DECLARACION DE VIRUS.

[illegible] DE PERDIDA DE USO, EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA PREVISTA, CAUSA, RESPONSABILIDAD, GARANTIA, COSTO O GASTO QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE:

[illegible] DE PERDIDA DE, ALTERACION DE, USO NO AUTORIZADO DE, O DAÑO A

[illegible] QUE AFECTEN DE LA CONFIDENCIALIDAD, DISPONIBILIDAD O INTEGRIDAD DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, REPOSITORIOS DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN CUALQUIER COMPUTADORA O EQUIPO INFORMATICO, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL [illegible] DEL ASEGURADO O MIENTRAS QUE SURJAN DE UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

[illegible] DAÑO, EXPLOSION, IMPACTO DE UNA AERONAVE O DE UN VEHICULO, CAIDA DE OBJETOS, TEMPESTA DE VIENTO, GRANIZO, TORNADO, CICLON, [illegible] TERREMOTO, VOLCAN, TSUNAMI, INUNDACION, ESTABILIZACION O HUNDIMIENTO DE SUELO.

[illegible] DE TERCEROS, QUE PROVENGAN, SURTIERE Y QUE ESTEN QUE NO CONSIDERADOS BIENES ASEGURADOS

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORDINARIA	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	800.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	800.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S	CIUDAD FUNZA CUNDINAMARCA	TELEFONO 8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NIT	800.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001131	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA PÓLIZA

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE, DEBE SOLICITAR PREVIA EMISION COPIA DEL PROYECTO EJECUTADO E REFRENDADO QUE PERMITA IDENTIFICAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL MANEJO DE PRODUCTO Y MATERIAL DEL RIESGO ASEGURADO POR CADA UNO.

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE DEBE GARANTIZAR EL ADECUADO ESTADO TECNICO MECANICO DEL VEHICULO Y DEL EQUIPO DE REFRIGERACION DEL FURGON O DE LA CISTERNA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO.

LA EMPRESA DEBE REALIZAR EL ENCERRAMIENTO DE ALMACENAMIENTO DE LA CARGA DE FORMA A LAS CONDICIONES DE FRIO NECESARIAS PARA EL TRANSPORTE.

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE EN EL MOMENTO Y LA ENTREGA DE LA CARGA DEBE VERIFICAR QUE SE MANTENGA LA CADENA DE FRIO, MEDIO DE TEMPERATURA REGISTRADO DURANTE EL MEDIO DE TRANSPORTE A LA ENTIDAD DE TRANSPORTE Y VICEVERSA.

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE DEBE VERIFICAR QUE NO LA ALMACENACION DEL PRODUCTO EN LA ENTIDAD DE CARGUE, SE DEJEN LOS ESPACIOS MINIMOS NECESARIOS PARA MANTENER LA CIRCULACION DE AIRE QUE GARANTICE EL NIVEL DE ENFRIAMIENTO REQUERIDO.

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE DEBE CONTAR CON EL CLIENTE, PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVITAR LA CADENA NO SE RECIBIDA EN DESTINO FINAL.

LA EMPRESA DE TRANSPORTE MARITIMO, AEREA Y/O TERRESTRE DEBE VERIFICAR EL NIVEL DE LA CARGA DE FRIO CADA VEZ TERMINEN LA MOVILIZACION INTERMEDIA Y CADA VEZ QUE EL TRANSPORTISTA AL CLIENTE, QUE PUEDAN EL NIVEL DE FRIO DE ENTRADA A DESTINO FINAL DOCUMENTO, QUE DEBE SER PRESENTADO EN CASO DE PERDIDA.

EL ASEGURADO GARANTIZA QUE EL CLIENTE HACE ESTRICTOS MANEJOS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y ENTREGA NECESARIOS, EN CASO DE DAÑO DEL PRODUCTO POR VICIO PROPIO, EMBALAJE O MALA CARACTERISTICAS TECNICAS O VOLUNTARIAS, NO SERA CUBIERTOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE TRANSPORTE.

A PARTIR DE FECHA DEBE CONTAR CON EL ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 2505 DE 2014

LA EMPRESA DEBE TENER UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS UNIDADES DE FRIO, MINIMO CADA 3 MESES.

SE EXCLUYEN LAS VACUNAS VENCIDAS.

PARA LA INCLUSION DE VACUNAS Y VACUNAS TIPO 4, EN CONDICIONES COMO MENCIONADAS, SON EMBARGO, LA ENTIDAD DEBERA CONTENER CONCEPTO EMITIDO POR LOS FABRICANTES DE ALMACENAMIENTO DE OTROS MATERIAL, EXCEPTUAR TIENEN MINIMO LAS SIGUIENTES GARANTIAS:

CONTAR PARA 5 DIAS DE ALMACENAMIENTO SUFICIENCIA PARA TAL FIN.
LOS MISMO, ENTRAR VACUNAS MANTENDRAN EN CADENA DE REFRIGERACION HASTA 2 HORA QUE SE EFECTUE LA ENTREGA AL CENTRO DE SALUD PARA SU UTILIZACION.
MATERIAL TIENEN CONTINUIDAD PUEDEN A INTERNOS Y CONTRATISTAS EN ESPERA DE ALMACENAMIENTO.

TIENE GARANTIAS ADICIONALES NO INCLUIDAS LAS ANTERIORES, LAS CUALES DEBERAN SER UN CONCEPTO COMPLEMENTARIO POR PARTE DE LA ENTIDAD.

ADICIONAL, ASEGURA CON LA ASEGURADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA CIUDAD DE 2021, SE PRODUCE CON LA INCLUSION DE VACUNAS VACUNAS E INSUMOS BAJO EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA POLIZA ARRIBA CITADA POR VALOR ASEGURADO DE $400.000.000.

EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN ESTA CIRCULAR, A SABER:

PLANES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA RED DE FRIO DE CADA UNO DE LOS CENTROS DE ACOPIO Y PUNTOS DE VACUNACION HABILITADOS:
EL CUAL DEBE INCLUIR LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA CON MAYOR PARTE DE LA CADENA DE FRIO.
CONTENER EL MECANISMO DE MONITOREO DE TEMPERATURA, MANUAL O AUTOMATIZADO, CON LOS CUENTAN LOS CENTROS DE ACOPIO Y PUNTOS DE VACUNACION HABILITADOS, EN CASO DE QUE SEA MANUAL, DEBERA EXISTIR UNA PERSONA TECNICA ENCARGADA QUE MONITOREE CONSTANTEMENTE LA TEMPERATURA DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTINUANTE DE LAS VACUNAS.
PROCEDIMIENTOS DE CONTINGENCIA DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO QUE DEBERAN EL PARTICIPANTE DE CADA LABORATORIO.
MANTENIMIENTO DE INSTRUCCIONES DEL CENTRO.

[illegible] Poliza de Seguro de PYME - Estatal

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.780.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA B — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.780.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA B — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AA)	VIGENCIA (SEGURO) DESDE LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA (SEGURO) HASTA LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
GLORIA ESPERANZA MEJIA CLIENTE	[illegible]	[illegible]	COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGO EN LÍNEA

CONSULTE NUESTROS PUNTOS AUTORIZADOS

Oficina Principal: CALLE 93 NO 19-10 Telefono: 601-7186977, 601-6319330

Puede realizar su pago en cualquiera de las siguientes cuentas:

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008605445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47389

TOTAL SUMA ASEGURADA	PRIMA	$ [illegible] 18.263.983,00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA	$ [illegible] 3.469.396,00
	TOTAL A PAGAR	$ [illegible] 21.733.379,00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGMENTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMATICA 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 LA, 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 17 NO 10-15 PISO 3, TELÉFONO 341 4444 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA [illegible]

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100310881600-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

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)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SONIA FORMENTO HEJIA	206019	100.00

COASEGURO CEDIDO		
COMPAÑIA		% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA Y/O LIMITE	DEDUCIBLE
PERJUICIO PATRIMONIAL			
	EXCESO E INSIDENCE CTE	$ 500,000,000.00	
	GASTOS DE DEFENSA CTE	$ 500,000,000.00	
	RAD - RESP CIVIL MATRAC.CTE		$ 100,000,000.00
			$ 500,000,000.00

CONDICIONES: * 10.00 % SMLV VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO 5.00 SMMLV en SINIESTROS DE EXCESO DE RESP CIVIL MATRAC.CTE * 10.00 % SMLV GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CTE

ESTIPULACIONES ESPECIALES: GASTOS DE DEFENSA CTE = $ 50,000,000

OBJETO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA AMPARAR EL EJERCICIO DE LA SALUD HUMANA EN CLINICAS Y HOSPITALES

CONTRATO DEL SEGURO

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO POR EVENTO: EN EL AGREGADO ANUAL CONTRATADO CON CARGO DE PRIMAS: $ 500,000,000

DE CONFORMIDAD A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS OTROS TERMINOS, CONDICIONES Y/O ESTIPULACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

TOTAL SUMA ASEGURADA		PRIMA:	
	$ ********500,000,000.00		$ *********18,259,090.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ *********1,469,196.00
		TOTAL A PAGAR	$ *********21,729,376.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 2, TELEFONO 3114646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07-76-2022-126 Y LAS CONTENIDAS EN LOS ANEXOS

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1150310881600-1

17-03-101003476

CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — PAIS: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8254000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — PAIS: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8254000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISIÓN ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL: CORREDORES	TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL	POLIZA No: 17-03-101003478	ANEXO No: 0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8284000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8284000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

[OBJETO DE LA POLIZA]

OBJETO DE LA PÓLIZA: DISCRIMINADO

1. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PRÁCTICAS ANÁLOGAS EN MUJERES EN EDAD DE CONCEBIR QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OCURRAN EN ESTOS ESTABLECIMIENTOS DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
2. LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIADORES A PACIENTES A LOS TERCEROS POR EL ASEGURADO EN INSTALACIONES A LO AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA. [NOTA: EL PERSONAL ANESTESIADO NO ES ASEGURADO PARA O DEBERÁ TENER UNA PÓLIZA DE UNA ANESTESIOLOGÍA.
3. ACTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y DE LOS AUXILIARES ESTABLECIMIENTOS, TALES COMO: LABORATORIO, ESTERILIZACIÓN, RADIOLOGÍA, ETC.
4. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON LA CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES O EL CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS, AUNQUE ESTA SEA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
5. FARMACOVIGILANCIA, MEDICAMENTOS, ANESTESIA, ESTERILIZACIÓN, RAYOS X, ETC. QUE SE LLEVEN A CABO EN LA INSTITUCIÓN O TERCEROS AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRATIVA PARA ESTAS ACTIVIDADES.
6. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.
7. LAS REPRESENTACIONES DERIVADAS DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AEREAMBULANCIAS, LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO Y MANEJO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, TERCEROS O ACTIVIDADES, A LOS QUE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS PROPIOS O BIENES CUANTO DE ELLOS.
8. ASISTENCIA Y TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SPDC), Y CIRUGÍA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA (CHA).
9. POR PARTE O HECHO PROPIO O IMPUTABLES PARA CUIDADO, PUERPERIO O CONTROL DEL EMBARAZO, Y DAÑOS A MENORES, TRONCO, PERIODONCIAS, CONTAMINACIONES NARCÓTICAS O MILITARES.
10. PAGO DE 1-0 TASA DEL TRABAJO, ASEGURADO O MENOR EDADO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PERSONAL CONTRATADO CONTRATAR Y DE CUALQUIER CONTRATISTA EN LA VIGENCIA DE ASEGURADO MIENTRAS EXISTAN RELACIONES DE ORDEN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE SEGURO OCUPACIONAL O PREVENTIVAS DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, CONSECUENCIAS PARA TRABAJADORES O RESPECTIVO POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BIEN CUALQUIER DAÑO O CONSECUENCIA DE ESPECIES SOCIAL LABORALMENTE, DEL PÚBLICO O PRIVADA.
12. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
13. CALDERAS DE BAJA O ALTA PRESIÓN O EQUIPAMIENTOS.

EXCLUSIONES

1. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES, ATENTADO Y OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, PARO PATRONAL, HUELGA, CONMOCIONES CIVILES O MANIFESTACIONES SIMILARES QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE Y OTRAS CONSECUENCIAS DE GUERRA, NACIONALIZACIÓN MILITAR, CONFISCACIÓN, REQUISICIÓN, EXPROPIACIÓN, ACTOS DEL INTERNACIONALES DE TERRORISMO Y OTROS DAÑOS O EVENTOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A CAUSA EXTRAÑA. FUERZA MILITAR O CIVILIANA, CONFISCACIÓN, REQUISA, EXPROPIACIÓN O PREVENCIÓN POR AUTORIDAD POR CUALQUIER FUERZA CIVIL O MILITAR LEGÍTIMA O USURPADA, DESTRUCCIÓN CAUSA A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA.
2. ACTOS DE TERRORISMO, SABOTAJE O PROPIEDAD O ACTIVIDADES POR PARTE DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTÚEN EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO O ORGANIZACIÓN QUE TENGA O PRETENDA TENER RELACIÓN CON EL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PUEDAN CAUSAR EL ASEGURADO POR CUALQUIERA O OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
3. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, EFECTUADO A O CON FINES LEGAL, LEGAL, ESTADO O INTERRUPTIVO O PROMOVER DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O EN ESTABLECIMIENTO DE PERJUICIO INTERESES ECONÓMICOS, SOCIALES, GUBERNAMENTALES, POLÍTICOS, RACIALES O IDEOLÓGICOS REPUTACIONES, SEAN DECLARADOS O NO.
4. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN O NEGLIGENCIA QUE PRODUZCAN DAÑOS, A LOS, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, EMISIÓN, DESCARGA, DISPERSIÓN, ESCAPE O AMENAZA DE UNA SUSTANCIA CONTAMINANTE O PELIGROSA.
5. POR RESPONSABILIDAD QUE SEA CAUSADO POR O RELACIONADA CON FORMA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LA, MISMAS O POR ESTARLO O TENERLOS MISMO O ATENDIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE.
6. LA ACCIÓN DE REMOTA ATÓMICA.
7. LAS RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIACTIVIDAD PROVENIENTE POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO DE LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR, INCLUYE CUALQUIER PRODUCTO NUCLEAR DE FISIÓN, INSTALACIONES NUCLEARES EN LA TRANSFORMACIÓN DE NÚCLEO DE ATOMO DE RADIOACTIVIDAD.
8. LA RADIOACTIVIDAD, EXPLOSIVO O OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR ASBESTOS O COMPONENTES NUCLEARES ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES IONIZANTES POR TODO DESARROLLO NUCLEAR, ASÍ COMO TEMBLORES, CONTAMINACIÓN O EXPLOSIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, DISPONER TODAS, CONTENEDORES O NEUTRALIZAR MATERIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS.
9. ORIGINADA EN HECHO EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE FUNCIONARIO O CONTRATISTA, MIENTRAS ESTOS ESTÉN EJERCIENDO LAS SUS RESPONSABILIDADES.
10. RECLAMACIONES CIVIL ENTABLADAS DIRIGIDAS EN AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS.
11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO TOTALMENTE O PARCIAL DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
12. EL POSICIONAMIENTO DE PERSONAS FALSAS DECLARACIÓN, TERRORISTA, TERRORISTAS, ARRENDATARIOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CONTAMINACIÓN DEL AGUA O ALIMENTOS LÍQUIDOS, EXCEPTUANDO CUANDO LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, SEA TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA AUSENCIA EXCLUSIVA DE CAUSA, ACCIONES, RECOMENDACIONES O ESCAPES (GAS NOX, HUMO, OLOR) Y OTROS, CUANDO, ADEMÁS INCIDENTALMENTE DEL PERSONAL Y DEL NACIONAL, COMO CONSECUENCIA DE TIERRAS, OPERACIONES FILTRACIONES, DERRAMES O POR TRANSACCIONES DE CUALQUIER SUSTANCIAS O CONTENIDOS DE AGUA.
13. ACTUALIZACIONES POSTERIOR QUE PUEDA EL ASEGURADO ANTES O PRETENDA ADQUIRIR LA RESPONSABILIDAD DE OTRO.
14. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE (ENTENDIENDO CONTAMINACIÓN POR AGUAS, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, MEDIANTE EL ENVENENAMIENTO).
15. EL USO, TRANSPORTE O MANIPULACIONES DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO LA TENENCIA DE ARMAS DE FUEGO.
16. FUERZA O VIOLENCIA EN CONTRA DE MIEMBRO FUERA DE LOS CUERPOS DEL ASEGURADO, OCURRIDOS EN LA POLIZA.
17. EN CUALQUIERA RECLAMACIONES ACCIDENTALES POR LA RESPONSABILIDAD DE DERECHO DE PATENTES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSITIVOS LEGALES O DE CONTRATACIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
18. HECHO FALSIFICACIÓN, ERROR DE PUBLICIDAD Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN TELEMÁTICA DE TRABAJOS POR INTELIGENCIA DEL ASEGURADO
19. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EXCLUSIVAMENTE DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860 009 578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: [redacted]

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: ...

Cláusula Provisional CALLE 83 NO 15-49 Teléfono: 6213144/27, Fax 6216330

1

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014246	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.760.333-1

DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 8264060

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.760.333-1

DIRECCIÓN: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 8264060

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AA)	VIGENCIA SEGURO: DESDE LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA SEGURO: HASTA LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA ANEXO: DESDE LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)	VIGENCIA ANEXO: HASTA LAS 24 HORAS (DD/MM/AA)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACIÓN	COASEGURO CEDIDO: COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN
SONIA SANMIGUEL MEJIA CLIENTE	200011	100.00		

DETERMINACIÓN DEL RIESGO

PAGINA WEB

COMITES PRENSALES BANCARIOS

Pago Con Convenio - No Aplica para Tarjetas de Crédito

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008405445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********365,000,000.00	PRIMA	$ *********1,228,384.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********233,287.00
		TOTAL A PAGAR	$ *********1,461,743.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVÉ EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROS DEL ESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO 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 PARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 13 NO 18-24 PISO 3, TELÉFONO 3416040 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA [illegible] QUE PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1(100)1008615987-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-07-101014746	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM 2 FUNZA, S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO: RIESGOS, LABORES Y OPERACIONES:
-INCENDIO Y EXPLOSION.
-CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA Y IMPREVISTA.
-LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS BIENES QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
-LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
-USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
-USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSFORMACION DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
-ANUNCIOS Y VALLAS.
-INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS.
-EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
-VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
-LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
-LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS REALIZADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.
-LA POSESION Y EL USO DE PARQUEADEROS, GARAJES Y CUALQUIER CENTRO DE SUS PROPIOS ASEGURADOS.

COSTAS JUDICIALES: ENGLOBADAS RESPONSABILIDAD LEGAL, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO EXCLUSIVAMENTE AL 50% DE ESTE AMPARO BASICO, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:
-EN LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTE EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.
-SI EL ASEGURADO APELA EL PROCESO CONTRA CUALQUIER SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.
-SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, CASO EN EL CUAL ESTE RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA CON LA CONCURRENCIA EN LA INDEMNIZACION.

GASTOS DE DEFENSA EN PRIMERA CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL INCURRIDOS AL ASEGURADO: LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA ESTE, CON INCLUSION LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPERTOS NECESARIOS Y RAZONABLES, HASTA POR EL 10% DEL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCESO CIVIL LABORAL O FALLITO EN EL CUAL SE LE PRETENDA CONDENAR POR RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA INDEMNIZABLE BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
-LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO SEAN INCURRIDOS POR LOS QUE SE DEFIENDA O SE RECLAMA ESTAR OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
-EL RECONOCIMIENTO COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ACTUARA EN DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS QUE CUANDO SE ADVOCADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, EN CASO DE NECESITAR EL ASEGURADO SUMAS SUPERIORES POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA A LAS ESTABLECIDAS, ENCONTRARAN REMUNERACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE ASEGURADO.
-ESTOS GASTOS PODRAN CUBRIR LOS HONORARIOS, EN CUYO CASO ASUMIRAN APROBACION DE ASEGURADO, PARTICULARMENTE A SUS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES CONTRATADAS.

GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO: EXISTA O NO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, GARANTIZAMOS INCONDICIONALMENTE A ESTE POR LOS GASTOS MEDICOS ESTABILIZADOS EN QUE HAYA INCURRIDO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS (MEDICOS, DE ANESTESIA, DE HOSPITALIZACION Y DE MEDICAMENTOS) A TERCEROS VICTIMAS DE UN ACCIDENTE QUE LES CAUSE UNA LESION FISICA, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE CAUSEN EN CENTROS DE LOS CUALES (1) SEAN CALIFICADOS RECIENTEMENTE A LA FECHA DEL ACCIDENTE, EL SINIESTRO DE ESTA COBERTURA SERA DE HASTA $20.000.000 POR PERSONA, $ 60 POR EVENTO Y EL 10% POR VIGENCIA SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA.

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COMPRENDE SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACION INICIAL DEL AFECTADO.
EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCION ESTE AMPARO SEAN OCASIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO ESCRITAS EN ESTA POLIZA, DEBERAN ACTIVARSE EN PRIMER TERMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DANOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES, EXISTIENDO ASEGURO OBLIGATORIO, O EN CASO DE NO EXISTIR AMBOS, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARA A OPERAR LA COBERTURA OBJETO DE EL PRESENTE NUMERAL.

EXCLUSIONES ESPECIFICAS:
LAS SIGUIENTES CONDICIONES SON ADICIONALES, SE ENTIENDEN INCORPORADAS EN SU TOTALIDAD EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN EL TEXTO PARA LA FIRMA MECANICA, CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MAXIMO CORRESPONDIENTE A LOS AMPAROS DE LA CARATULA DE LA POLIZA.
SI NO SE CONTEMPLARON OTRAS CONDICIONES ADICIONALES, SE ENTENDERAN QUE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EMBARGADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA ESE IMPONGA AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS A ESTAS, DENTRO EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCEPTO LAS INDEMNIZACIONES PROFESIONALES Y LAS CONTRIBUCIONES LABORALES.

-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA ESE IMPONGA AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS PORCENTAJES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, CUYA ESE ENCARGUE DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE UNO DE LOS CONTRATISTAS. LAS POLIZAS DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE $10.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD ENTRARA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014248	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.760.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.760.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (DD-MM-AA)	VIGENCIA DESDE (DD-MM-AA)	VIGENCIA HASTA (DD-MM-AA)	VIGENCIA ANEXO DESDE (DD-MM-AA)	VIGENCIA ANEXO HASTA (DD-MM-AA)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
SONIA SARMIENTO MEZA	233311	100.00	COMPAÑIA:	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA $ 100%	DEDUCIBLE
PERJUICIO PATRIMONIAL	PERITOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 211,020,000.00	
	Gastos Médicos Hospitalarios RCE	$ 211,020,000.00	
	Responsabilidad civil patronal RCE		$ 12,150,000.00
	Contratistas y subcontratistas RCE		$ 45,000,000.00
	Vehículos propios y no propios RCE		$ 45,000,000.00
	Responsabilidad civil cruzada RCE		$ 45,000,000.00
	Bienes bajo cuidado, tenencia y control RCE		$ 45,000,000.00
	Parqueaderos RCE		$ 45,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en PERITOS, LABORES Y OPERACIONES RCE * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en Responsabilidad civil patronal RCE/ Contratistas y subcontratistas RCE/Vehículos propios y no propios RCE/ Responsabilidad civil cruzada RCE/ Bienes bajo cuidado, tenencia y control RCE/ Parqueaderos RCE

LIMITES RCE EVENTO: Gastos Médicos Hospitalarios RCE - $ 3,000,000.00. Responsabilidad civil patronal RCE - $ 12,150,000.00. Contratistas y subcontratistas RCE - $ 12,150,000.00. Vehículos propios y no propios RCE - $ 12,150,000.00. Responsabilidad civil cruzada RCE - $ 12,150,000.00. Bienes bajo cuidado, tenencia y control RCE - $ 12,150,000.00. Parqueaderos RCE - $ 12,150,000.00

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ******245,020,000.00	PRIMA:	$ *********1,228,356.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********233,387.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,461,743.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1044 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROS ESTADO DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PACTADA 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 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 341 1666 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 2401-2013-1122 Y CLÁUSULAS ERCE-2002-0001 ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

17-02-101014248

FIRMA AUTORIZADA

REFERENCIA PAGO: 1100210881597-7

CLIENTE

Oficina Principal: CALLE 83 NO 16-75 Teléfono: 601-2180877, 601-6013700

SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.069.574-9

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-62-101014246	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT.	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT.	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

OBJETO DE LA POLIZA

OBJETO DE LA POLIZA:

INDEMNIZARLA HASTA EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE EXTRACONTRACTUAL DE QUE TENGA DE ACUERDO CON LA LEGISLACION COLOMBIANA , DERIVE Y CUANDO TE HAYA GENERADO LA CAUSA DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, OCURRA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA, CON PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE RECONOZCA LA PERSONA ASEGURADA AL ASEGURADO CON OCASION A LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DERIVADA POR ESTE.

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

127, 000.009 6764

P.L.O.

RAMO/PAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014248	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: ASEGURADO(S) CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PRODUCIDOS DEL USO DE VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE AMPARE AL ASEGURADO EN EL RAMO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA.
ESTE AMPARO, CUBRE EN EXCESO DE LAS CUANTIAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO, CON UN SUBLIMITE DE $100'000.000 VIGENTES O NO POR EL ASEGURADO.

-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS: ASEGURADO(S) CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR UN CONTRATISTA A OTRO, A CONSECUENCIA DE LAS LABORES AMPARADAS EXCLUSIVAMENTE CONTRATADAS POR EL ASEGURADO(S) Y QUE SE EJECUTEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS. LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE $50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA PUEDA CANTIDAD RESULTA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE NORMAL.

-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL: CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR DAÑOS PRODUCIDOS CON LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL, DEL ASEGURADO O DE SUS/SUS DEPENDIENTES DENTRO DEL CONTEXTO DE ASEGURADO, CON EXCEPCION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES AMPARADAS POR ESTA POLIZA.

NO SE EXTIENDE ESTA COBERTURA PARA LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MENCIONADOS BIENES, NI AL MISMO TOTAL O PARCIAL DE LOS MISMOS, BAJO CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES.
RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS: ASEGURADO(S) CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR DAÑOS DE TERCEROS EN PREDIOS PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE SE TRATE DE PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS, Y SE LLEVE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS Y PERSONAS.
EN EL CASO OCURRIDO AL MOVER LOS VEHICULOS CON FUERZA PROPIA DENTRO DE LOS MISMOS PREDIOS, HABRA COBERTURA CUANDO EL CONDUCTOR SEA EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y PORTE LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE AL MOMENTO DE CAUSARSE EL DAÑO PARA EL VEHICULO CONDUCIDO. SE EXCLUYE EL MONTO DE DAÑOS SIN MATERIALIDAD A VEHICULOS Y SUS ACCESORIOS.

SUBLIMITES
AMPARO/COBERTURA Y/O EVENTO
LIMITES PROPIOS $12.210.000 EN ADELANTE
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL): $45 000 000 $12 250 000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES $47 000 000 $12,250,000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS $44 000 000 $12,250 000
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS $19 000 000 $12 250 000
BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL $45 000 000 $12,250 000
RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS $19 000 000 $12 250,000

DEDUCIBLES
DAÑOS MATERIALES: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE
P.L.O. 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
LESIONES FISICAS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

OTROS ANEXOS EN CORRETAJE, SEGUN TEXTOS ANEXOS DEL RETARO

-NO SE ENTIENDE PERFECCIONADO AUTOMATICO DE LA CUNA ASEGURADA
-JURISDICCION Y LEGISLACION COLOMBIANA
-EXTINCION DE RIESGO: INCLUSIVO HASTA EL VALOR ASEGURADO. ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION
-CLAUSULA DE ATENUACION: TREINTA (30) DIAS
-AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS
-DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO, Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA
-ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

EXCLUSIONES
-ESTA POLIZA EXCLUYE LA PERDIDA Y CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, DAÑO, PERJUICIO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA ESTE PUEDA, QUE HAYA SIDO CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, COMO TAMBIEN POR LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL:
-DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES
-FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO
-DAÑOS Y/O PERJUICIOS OCASIONADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE SU VIAJES DE FUNCIONARIOS AL EXTERIOR.
-MOTIN O ACTOS CALIFICADOS
-RADIACION Y ACTIVACION NUCLEAR, CONTAMINACION RADIOACTIVA, EXPLOSION ATOMICOS Y NUCLEARES, SALVO EL RIESGO AUTORIZADO EN LA POLIZA Y EN LOS TERMINOS DE MISMOS.
-GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y ACTOS PERPETRADOS POR AGENTES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS CON O SIN DECLARACION DE GUERRA, REBELION Y REVOLUCION
-HUELGAS SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL, MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE LABORES, ACTOS DEL INTERVENCIONES DE TERCEROS QUE IMPIDAN ACCION DE CUALQUIER NATURALEZA CONTRIBUYA POR MOVIMIENTOS AUTORIZADOS.
-FENOMENOS DE LA NATURALEZA: TALES COMO: TERREMOTO, CICLONES, ERUPCIONES VOLCANICAS, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, CICLON, TIFON, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACION, LLUVIA, GRANIZO, ESTANCACION, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, CAIDA DE ROCAS, ALUDES, Y DEMAS FUERZAS DE LA NATURALEZA.

SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.028.575-5

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014246	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

-OPERACION DEL EQUIPO, ELECTRICIDAD EN EXCESO O BAJA, DESCONTINUIDAD, VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS
-INCOMPETENCIA DE DIRECTIVOS O TECNICOS, ERRORES DE LA GERENCIA, Y DE NORMAS TECNICAS
-PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
-RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ARRENDATARIO CIVIL POR Y NO CONTRACTUAL.
-DAÑOS A OBJETOS DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
-PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, Y TODA RESPONSABILIDAD DE NATURALEZA CONTRACTUAL
-PERDIDAS CONSECUENCIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO MATERIAL O LESION CORPORAL
-RECLAMACIONES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACION PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS
-PERJUICIO PATRIMONIALES PUROS
-GARANTIAS DE CALIDAD DE PRODUCTOS
-ERRORES CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.
-DAÑO ECOLOGICO PURO, CONTAMINACION TRATADOS, RADIOACTIVA Y/O EXPLOSION SORPRESA.
-TRE ESPECIALIZADAS RESPONSABILIDAD TRANSMISIBLES, CON SOBRECARGOS CORRESPONDIENTE MODIFICADOR) Y PUBLO RESPONSABILIDAD CIVIL DE FUNCIONARIOS
-ASBESTO, PLOMO, LATEX, NICKEL, PVCA Y PCB.
-DAÑOS PUNO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE NORMAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO
-TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LOS BAÑOS QUE SE OCASIONADOS, LOS PARTICIPANTES Y LOS ASISTENTES QUE OCURRA A LAS INSTALACIONES DONDE SE REALICE EL EVENTO
-RESPONSABILIDAD CIVIL NOMBRADOS BAJO LAS POLIZAS TECH RIESGO CONTRATACION (CAR) Y RCEC RIESGO MONTAJE (EAR).
-POSESION O USO DE EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O NAVES AEREAS, RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACION AEREA, TRIPULANTES PARA AERONAVES, POR PLANES O APARATOS DESTINADOS A LA EMPLEACION DEL TRAFICO AEREO, RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO
-RIESGOS CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL SEA LA FABRICACION, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS
-CONTAMINACION RADIATIVA, RADIOACTIVA, Y/O REACTOR NUCLEAR
-CONTAMINACION O OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIENS POR RUIDO
-DAÑOS PERSONALES DE LA ACCION POLLUTIVA DE CONTAMINANTES, DE GASES, VAPORES Y HUMEDAD, DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON AGUAS CONTENIDAS EN INYECTIA.
-DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES, MULTAS Y /O SANCIONES.
-RECLAMACIONES EN LAS QUE SE INVOCA, EXPRESA O INDIRECTAMENTE, LA MORAL, TRANSACCION ENTRE EMPLEADOR, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO PROVENGA DE LA VICTIMA, DE PERSONAS O ORGANOS QUE FORMEN PUBLICO, O DEMAS PERSONAS, GRUPOS O ENTIDADES CON TODAS LEGAL O CONCESION DE MEDIOS
-TRABAJOS SUBMARINOS
-RIESGOS DE EXTRACCION, ALMACENAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INDUSTRIAS PETROQUIMICAS Y DERIVADOS; REFINERIA ENTRELAZADAS
-DAÑOS A BIENES DURANTE DEL MONTAJE Y/O INSTALACION.
-PERDIDA DE DATOS Y OTRA ELEGIBLE, ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN ACCESO NO AUTORIZADO, USO, INTERRUPCION DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION CIBERNETICA, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO, SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, ALTERACION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, FRAUDULENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIOS QUE CONTENGA DATOS, DAÑOS ESPECIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CONFIDENCIAL EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
-MANIPULACION Y OPERACION DIRECTA MEDIANTE BITS O TARJETAS DE PERFORACION ELECTROFISICA.
-FILM (CT), CRATERING Y DIMPLING CTP LASER.
-ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS.
-GARANTIA DE CALIDAD DE PRODUCTOS.
-GARANTIA DE CALIDAD DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.
-PERDIDAS PATRIMONIALES Y/O FINANCIERAS PURAS.
-RC TRANSPORTE DE CARGA TRANSPORTE DE Y/O DEL MANEJO DE MERCANCIAS PELIGROSAS INFLAMABLES Y/O TOXICA.
-DAÑOS A CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE NORMAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN ESTA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO.
-RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE ASUMIERAN, SUCURSALES O FILIALES ESTABLECIDAS EN SU EXTERIORES.
-CONTAMINACION PROFESIONALES Y/O CONVENCIONALES.
-RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS MORAL EN TODAS SUS MODALIDADES O SUS TENTATIVAS, DESAPARICION DE BIENES.
-COSAS DE ADQUISICION.
-GARANTIA MUTUALES EN PRODUCTOS

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: GRAIPE A1H

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE,

EXISTIDO DE O UN CONDICION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA), DE UNA ENFERMEDAD TRANSMITIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO ES USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL: CORREDORES	TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL	POLIZA No: 17-0Z-101014246	ANEXO No: 0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. LA MATANCIA O ABORTO INDUCIDO, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO. Y

2. EL DE PODER SE TRANSMITIDO YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO, SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

-MANTENER LOS PREDIOS Y LOS BIENES INHERENTES A LA ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION Y FUNCIONAMIENTO

-CUMPLIR CON LOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y TECNICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADA

-EL ASEGURADO DEBERA TOMAR MEDIDAS DURANTE TODO EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, EN CUANTO A SEÑALIZACION, CONTINGENCIA Y PREVENCION, PARA EVITAR Y DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTES DE TERCEROS

-PROTECCIONES, TALES COMO SEÑALIZACION PREVENTIVA DIURNA, NOCTURNA, VEHICULAR Y PEATONAL

-EL CUMPLIMIENTO DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y LAS REGLAS EN VIGOR POR SUS ACTIVIDADES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

-PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL CONTRATADO QUE ANTECEDE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICION O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECEN EL ARTICULO MENCIONADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EXISION ORIGINAL	17-01-101000213	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.780.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8244000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.780.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8244000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO: DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO: HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO: DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO: HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
SONIA BARRIENTO MEJIA	286311	100.00	DOMIRA	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS

DESCRIPCION	DEDUCIBLES	SUMA ASEGURADA Y LIMITE	AGREGADO
PERJUICIO PATRIMONIAL	RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	$ 250,000,000.00 $ 250,000,000.00	

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 20.00 SMLV EN EXCESO Y CUBIERTOS SERVIDORES PUBLICOS

OBJETO DE LA POLIZA:

RIESGO: RESPONSABILIDAD SERVIDORES PUBLICOS
OBJETO DEL RIESGO:
BENEFICIARIO: ENTIDAD AGRAVIADA Y/O TERCEROS AFECTADOS
CARGOS AMPARADOS:
CONYUGE
SUBSIDIARIO
LIMITE AGREGADO: POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL, CONSIGNA CON CARGO DE DEDUCIBLE $ 250,000,000
CONTRATAR LA COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2195 DE 2022, LA CUAL SUSTITUYE LA CONSTITUCION EN LA POLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS: CONTRATAR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, MEDIANTE EL CUAL SE AMPARE LA RESPONSABILIDAD EN QUE POR ACTOS O HECHOS NO DOLOSOS CULPOSOS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN MATERIA DISCIPLINARIA, FISCAL Y FISCAL (SIN DEBAR EXCLUIDAS), ESTOS ULTIMOS GASTOS LOS CUALES HAYAN HECHO LAS

TOTAL SUMA ASEGURADA	PRIMA	
$ ********250,000,000.00		$ ********12,534,246.60
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA	$ *********2,381,506.00
	TOTAL A PAGAR	$ *********14,915,752.60

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SATISFACTORIO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 17 NO. 10-10 PISO 2, TELÉFONO 3114444 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1545-0401, 1515 Y CONDICIONES ADICIONALES

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO:

17-01-101000213

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: CALLE 63 NO. 9-45 Teléfono: 601-3139437 601-3139438

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101003213	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1

DIRECCION: ADMINISTRATIVA KM 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

[OBJETO DE LA POLIZA]

Objeto de la Póliza: Cumplimiento

AMPARE LOS GASTOS DE DEFENSA ENDOSABLES PROFESIONALES EN ADMONIA DEFENSORIA Y CUANTUMAS JUDICIALMENTE SEGUN LOS LIMITES DE ACTUALIDAD Y TARIFAS PROFESIONALES ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO Y LOS PROCESOS PREVISTOS EN LA DISPOSICION ANTES CONSULTA Y EN LOS QUE SE EJECUTA LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE A LOS CARGOS ASEGURADOS.

RESALIDAD DE COBERTURA: CUBRE LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL, HECHAS AL EL POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD TOMADORA POR A TERCEROS POR ACTOS INCORRECTOS, NO DOLOSOS O CULPOSOS, COMETIDAS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD ACORDADO.

PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTENDERA QUE LAS RECLAMACIONES CON LA NOTIFICACION AL FUNCIONARIO ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DEL ACTO DE APERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA, ACTO DE APERTURA DE INVESTIGACION FISCAL, INVESTIGACION O PROCESO PENAL, DEMANDA DE CARACTER CIVIL, O ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR DICHOS ASEGURADOS.

AMPARO BASICO

PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES: AMPARA LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD Y/O AL ESTADO, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS, NO DOLOSOS O CULPOSOS, ADJUDICADOS Y/O EJECUTADOS O DELINCUENCIADOS POR LOS SERVIDORES PUBLICOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD ACORDADO. ESTOS CARGOS SERAN RELACIONADOS POR LA ENTIDAD, Y EN EL CERTIFICADO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE CADA CARGO ASEGURADO

GASTOS DE DEFENSA

INCLUIDO DENTRO DEL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES PARA TODOS LOS PROCESOS Y CARGOS ASEGURADOS HASTA $[illegible]

MEDIANTE ESTA COBERTURA SE AMPARAN LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES EN QUE INCURRAN LOS FUNCIONARIOS QUE OCUPEN LOS CARGOS ASEGURADOS PARA SU DEFENSA EN CUALQUIER PROCESO CIVIL, O ADMINISTRATIVO O PENAL EN SU CONTRA, Y EN CUANTAS FRENTE A CUALQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES GENERADA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO ASEGURADO, HASTA LOS LIMITES MONETARIOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO. NO SE OTORGA COBERTURA PARA MINAS, O INSTANCIAS PREVIAS O PRELIMINARES

HONORARIOS PARA ASESOR EN DEFENSA POR ETAPAS SEGUN LOS CARGOS ASEGURADOS

ETAPAS DEL PROCESO

PROCESOS CONTRALORIA / PROCURADURIA PROCESOS / TERMINALES / PROCESOS FISCALIA

PRIMERA INSTANCIA $1.500 MMS $1,500 MMS $1 000 000

SEGUNDA INSTANCIA $1 000 000 $1,000,000 $1 000 000

ASESORIA LEGAL PARA TODOS LOS PROCESOS Y TODOS LOS ASEGURADOS $[illegible] 500

NOTA: EN LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS ASEGURADOS SE CAUSARAN POR ACONTECIDO CADA VEZ DICTADO EL AUTO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SANCIONADO NO CONSTITUYA A UN MOTIVO DOLOSO. EN CONTRA PARTE DE PRECLUSIÓN EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, EL LA MISMA.

CONTENIDO JUDICIALES HASTA $4.000.000 POR EVENTO, $8.000.000 VIGENCIA

CLAUSULAS ADICIONALES

APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES

SEÑOR ENTENDIMIENTO ACORDADO Y CONVENIDO QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LO CUANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LOS ESPECIFICADOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, PREVIO A LOS TERMINOS DE LOS CLAUSULADOS DE LAS POLIZAS CONTRATADAS, PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS.

JURISDICCION: COLOMBIA Y ANEXOS JURISDICCION COLOMBIANA

LIMITE TERRITORIAL: FUNCIONAL, DENTRO DEL PAIS Y CARGO

PERIODO DE RETROACTIVIDAD: DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRIMERA POLIZA

ANTICIPO DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A SU SOLICITUD

ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA, CON ANTICIPO DEL 10%.

MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE EN CASO DE EMITIRSE LA ASEGURADORA ANTICIPARA PARA CADA ASEGURADO EL VALOR DE LOS GASTOS DE DEFENSA, CON BASE EN LA PRIMERA CUANTIFICACION APROXIMADA QUE LA COMPAÑIA ESTIMADORA HAGA DE LOS FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR ESTA O LOS ASEGURADOS Y APODERADO DE ACUERDO CON LA ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA SOLAMENTE EL DESEMBOLSO AL PAGO DEL ANTICIPO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA CONCLUSION DEL TERMINO PREVISTO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA. EN CASO DE QUE EL ANTICIPO QUE LA COMPAÑIA ASEGURADORA POR CONCEPTO DE ESTOS GASTOS LLEGARE A EXCEDER LA SUMA TOTAL INDEMNIZABLE A QUE TENGA DERECHO EL ASEGURADO EN EL CASO CONCRETO DE LA ACTUACION COMPETENTE NO ENCUENTRE UN TIPO RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, ESTE SE COMPROMETE A DEVOLVER DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES AL ENRIQUECIMIENTO DE AMBOS EXCESO Y/O EL VALOR DEL ANTICIPO, SEGUN EL CASO.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE SUBROGACION, YA QUE PUEDE EXISTIR SENTENCIA CONDENATORIA QUE ENCUENTRE UN TIPO RESPONSABILIDAD AL MISMO, L

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101006213	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.760.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264060
ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.760.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264060
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (dd-mm-aa)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
SONIA BARRIENTOS MATA CLIENTE	203011	100.00	COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGINA WEB

PAGOS EN PORTALES BANCARIOS

Oficina Principal: CALLE 93 NO 19-10 Telefono: 601 2189877, 601 6019333

Bancos con convenio - No aplica para Corredores

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47389

TOTAL SUMA ASEGURADA	PRIMA
$ ********256,000,000.00	$ ********22,534,246.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: $ ********2,701,506.00
	TOTAL A PAGAR: $ ********25,235,752.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROS ESTADO DENTRO DE LOS 10 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA EN 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 57 NO 19-58 PISO 3, TELEFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACE PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.24.3057.1220 A CONDICIONES.PDF.ESTADO.COM

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL $		

REFERENCIA PAGO: 1192310881869-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000213	0

TOMADOR ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264090

ASEGURADO ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT 900.750.333-1

DIRECCION ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264090

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: Condenmación.

COBERTURA PARA CONTIDOS Y HONORARIOS:

LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS A LA ENTIDAD TOMADORA QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD QUE DIO BASE A LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERA A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER ADSCRITAS O VINCULADAS ADICIONADA AL PREVIO ACUERDO Y PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

CALIFICACION DE CARGOS:

EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA Y ANEXOS, LA ADMINISTRADORA ACEPTA EL TITULO, NOMBRE, DENOMINACION, DENOMINACIONES CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS CARGOS ASEGURADOS, AÑO CUYO TEXTO CAMBIE QUE BAJO EN LA DENOMINACION DEL CARGO, CORRESPONDIENTE CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS CARGOS ASEGURADOS, AÑO CUYO TEXTO CAMBIE QUE BAJO EN LA DENOMINACION DEL CARGO, MANTENIENDO LA COBERTURA ACLARANDO QUE LA ADMINISTRADORA MANTENDRA LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA DENOMINACION DEL CARGO REALICE LAS MISMAS FUNCIONES DEL CARGO ASEGURADO.

EXTENSION PARA PERIODO DE RECLAMACIONES: CON TERMINO MAXIMO DE 12 MESES, CON COSTO ADICIONAL MAXIMO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL EFECTIVA PARA ESTE PROCESO.

BAJO ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE EL PERIODO DE RECLAMACIONES DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE UNOS (12) MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS DENTRO DEL PRESENTE VINCULO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y COMUNICADOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO EN QUE LA POLIZA NO CONTINUE O NO RENUEVE Y NO TRANSMITIDA POR LA ASEGURADORA A SATISFACCION DE LA ENTIDAD TOMADORA EL USO DE ESTA COBERTURA SE LIMITA A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY 80/93 RELATIVO A LAS LIMITANTES EN ADICIONES CONTRACTUALES

LIBRE ESCOGENCIA ENCARGADO PARA LA DEFENSA:

MEDIANTE ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS REPRESENTANTES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA A LA ASEGURADA ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS REPRESENTANTES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA A LA ASEGURADA ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS REPRESENTANTES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA A LA ENTIDAD TOMADORA, PARA LO ANTERIOR PRESENTARA A LA ASEGURADORA EL PERFIL DE MINIMO 3 PROFESIONALES, DE LOS CUALES ASEGURADORA ELEGIRA A UNO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL DEL SEÑOR.

CLASIFICACION DE CARGOS ASEGURADOS:

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA ENTENDIDO GUARDADO Y ACEPTADO QUE AT DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SE PRESENTA CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE CARGOS, EN CONSECUENCIA AUTOMATICAMENTE INCORPORADOS A LA POLIZA.

MODIFICACION DE CONDICIONES:

QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MEDIANTE ESCRITO ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO, EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE EN EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO EN SEÑAL DE ACEPTACION, POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SIEMPRE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE EFECTUAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE TENGAMOS UN AUMENTO A LA PRIMA CONSIDERABLE FACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA.

RESOLUCION DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS:

LOS CONFLICTOS QUE SURJAN DURANTE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL SE SOLUCIONARAN PREFERENTEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO, AMIGABLE COMPOSICION, TRANSACCION Y CONCILIACION, CONFORME EL ARTICULO 68 DE LA LEY 80 DE 1993.

EXPEDICION UNILATERAL: CON TERMINO DE TREINTA (130) DIAS

REVOCACION UNILATERAL: CON TERMINO DE TREINTA (130) DIAS

LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR UNILATERALMENTE ESTE SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ENTIDAD TOMADORA. ESPERADA CON UNA ANTELACION NO INFERIOR A TREINTA (130) DIAS

EN EL CASO EN QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DARA CON AVISO DE AVISO A LA ENTIDAD TOMADORA, CON LA MISMA ANTELACION.

REVOCACION POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACION (LIQUIDACION A CORTO PLAZO): QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LA POLIZA PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, MEDIANTE NOTIFICACION ESCRITA ENVIADA A MI DIRECCION COMERCIAL O A MI ULTIMA DIRECCION REGISTRADA. LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA SERA DEVUELTA A PRORRATA.

EXCLUSIONES

NO APLICACION DE DEDUCTIBLES