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.	CALLE 100	33	33-42-101001616	1

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
30	05	2024	15	01	2024	24:00	31	12	2024	24:00	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	860.024.030-5	CL 14 A NRO. 2 - 91	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	3187344804

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	860.024.030-5	CL 14 A NRO. 2 - 91	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	3187344804

Adicional: NINGUNO

OBJETO DEL SEGURO

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

AMPAROS

CARGO: NO ESPECIFICADA - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
EMPLEADOS PUBLICOS	15/01/2024	31/12/2024	20,000,000.00	20,000,000.00

DEDUCIBLE : 8.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

ACLARACIONES

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE LAS PARTES LA PRESENTE POLIZA EN LA VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA ENTRE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE MAYO DE 2.024 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024.

EN ANEXO POSTERIOR SE REALIZARA EL COBRO DE PRIMA E IMPOVENTAS RESPECTIVO.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********20,000,000.00	/ /

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO	18506	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Telefono: 6108441 - BOGOTA, D.C.



33-42-101001616

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

INTERMEDIARIO
ANGYCASTILLO

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.	CALLE 100	33	33-42-101001616	1

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
30	05	2024	15	01	2024	24:00	31	12	2024	24:00	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social		Identificación	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			**860.024.030-5**
Dirección: CL 14 A NRO. 2 - 91	**Ciudad:** PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3187344804

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:		Identificación	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			**860.024.030-5**
Dirección: CL 14 A NRO. 2 - 91	**Ciudad:** PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3187344804

Adicional:

- Continuación -

-
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.
-

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-42-101001616

FIRMA TOMADOR

ANGYCASTILLO

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.	CALLE 100	33	33-42-101001616	2

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
30	05	2024	15	05	2024	24:00	31	12	2024	24:00	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	860.024.030-5	CL 14 A NRO. 2 - 91	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	3187344804

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	860.024.030-5	CL 14 A NRO. 2 - 91	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	3187344804

Adicional: NINGUNO

OBJETO DEL SEGURO

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

AMPAROS

CARGO: NO ESPECIFICADA - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
EMPLEADOS PUBLICOS	15/01/2024	31/12/2024	20,000,000.00	20,000,000.00

DEDUCIBLE : 8.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA

ACLARACIONES

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE LAS PARTES LA PRESENTE POLIZA EN LA VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA ENTRE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE MAYO DE 2.024 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ *****990,000.00	$ ******10,000.00	$ *****190,000.00	$ *********1,190,000.00	$ ********20,000,000.00	30 / 05 / 2024

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO	18506	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Telefono: 6108441 - BOGOTA, D.C.



(415)7709998021167(8020)11006618693753(3900)000001190000(96)20250515

REFERENCIA PAGO:

1100661869375-3

33-42-101001616

FIRMA AUTORIZADA

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.	CALLE 100	33	33-42-101001616	2

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
30	05	2024	15	05	2024	24:00	31	12	2024	24:00	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR | Identificación **860.024.030-5**

Dirección: CL 14 A NRO. 2 - 91 | **Ciudad:** PTO SALGAR, CUNDINAMARCA | **Teléfono:** 3187344804

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR | Identificación **860.024.030-5**

Dirección: CL 14 A NRO. 2 - 91 | **Ciudad:** PTO SALGAR, CUNDINAMARCA | **Teléfono:** 3187344804

Adicional:

- Continuación -

-
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE EFECTUA EL COBRO DE PRIMA E IMPOVENTAS INDICADO.
-
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-42-101001616

FIRMA TOMADOR

ANGYCASTILLO

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	ANEXO DE PRORROGA	33-02-101013563	1

TOMADOR	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**			NIT	**860.024.030-5**
DIRECCION	**CL 14 A NRO. 2 - 91**	CIUDAD	**PTO SALGAR, CUNDINAMARCA**	TELEFONO	**3187344804**
ASEGURADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**			NIT	**860.024.030-5**
DIRECCION	**CL 14 A NRO. 2 - 91**	CIUDAD	**PTO SALGAR, CUNDINAMARCA**	TELEFONO	**3187344804**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 05 / 2024	**15 / 01 / 2024**	**31 / 12 / 2024**	**15 / 05 / 2024**	**31 / 12 / 2024**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO	18506	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 100,000,000.00**		
	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**$ 100,000,000.00**		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS			**$ 20,000,000.00**
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL			**$ 30,000,000.00**
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA			**$ 20,000,000.00**
	GASTOS MEDICOS			**$ 15,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

LÍMITES POR EVENTO: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS - $ 10,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL - $ 10,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA - $ 10,000,000.00, GASTOS MEDICOS - $ 5,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORM 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D00I, ADJUNTA.

33-02-101013563

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ANGYCASTILLO

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	ANEXO DE PRORROGA	33-02-101013563	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE LAS PARTES LA PRESENTE POLIZA EN LA VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA ENTRE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE MAYO DE 2.024 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024.

-

EN ANEXO POSTERIOR SE REALIZARA EL COBRO DE PRIMA E IMPOVENTAS RESPECTIVO.

-

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.

-

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.	CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-03-101031530	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 05 / 2024	15 / 01 / 2024	31 / 12 / 2024	15 / 05 / 2024	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO	18506	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 414,120,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 414,120,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ ********12,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,375,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,875,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11006618663172(3900)000014875000(96)20240629

REFERENCIA PAGO:
1100661866317-2

33-03-101031530

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

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.	CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-03-101031530	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
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)
20 / 05 / 2024	15 / 01 / 2024	31 / 12 / 2024	15 / 05 / 2024	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PREVER SIMMONDS Y CIA LTDA PROFESIO CLIENTE	18506	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ ********12,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********2,375,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,875,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006618663172(3900)000014875000(96)20240629

REFERENCIA PAGO: 1100661866317-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-03-101031530	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR			NIT	860.024.030-5
DIRECCION	CL 14 A NRO. 2 - 91	CIUDAD	PTO SALGAR, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3187344804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE EN ATENCION A SOLICITUD DEL ASEGURADO A EFECTOS DE PRORROGAR LA POLIZA EN LA VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE MAYO DE 2.024 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024, EN IGUALES TERMINOS Y CONDICIONES.

SE EFECTUA EL COBRO DE PRIMA E IVVA CORRESPONDIENTE

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.