SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101038067	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	04	2025	03	04	2025	00:00	31	10	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	NIT: 891.000.499-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KL 1 VIA LORICA SANBERNERDO DEL VIENTO	SAN BERNARDO DEL VIENTO, CORDOBA	3012534336

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	NIT: 800.103.935-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 27 NRO. 3 - 28	MONTERIA, CORDOBA	7848940

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN LOS MUNICIPIOS DE SAN BERNARDO, SAN ANTERO, MOÑITOS).

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-008-2025 ENTRE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/04/2025	30/04/2026	$99,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/04/2025	30/04/2026	$99,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/04/2025	31/10/2028	$49,500,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	03/04/2025	30/04/2026	$247,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***4,589,938.00	$ ******20,000.00	$ *****875,888.00	$ *********5,485,826.00	$ ******495,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

53-44-101038067

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101012359	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	04	2025	03	04	2025	00:00	31	10	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	NIT: 891.000.499-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
KL 1 VIA LORICA SANBERNERDO DEL VIENTO	SAN BERNARDO DEL VIENTO, CORDOBA	3012534336

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	NIT: 800.103.935-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 27 NRO. 3 - 28	MONTERIA, CORDOBA	7848940

BENEFICIARIO: 800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN LOS MUNICIPIOS DE SAN BERNARDO, SAN ANTERO, MOÑITOS).

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-008-2025 ENTRE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

ASEGURADOS: HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO, NIT: 891.000.499-4 Y DEPARTAMENTO DE CORDOBA, NIT: 800.103.935-6.
BENEFICIARIOS: DEPARTAMENTO DE CORDOBA, NIT: 800.103.935-6 Y TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,152,060.00	$ ******20,000.00	$ *****222,691.00	$ *********1,394,751.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101012359

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101012359	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	04	2025	03	04	2025	00:00	31	10	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO		NIT: 891.000.499-4	
DIRECCIÓN: KL 1 VIA LORICA SANBERNERDO DEL VIENTO	**CIUDAD:** SAN BERNARDO DEL VIENTO, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3012534336

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
DEPARTAMENTO DE CORDOBA		NIT: 800.103.935-6	
DIRECCIÓN: CL 27 NRO. 3 - 28	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	7848940

BENEFICIARIO: 800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101012359

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOISPITAL SAN JOSE
NIT: 891000499
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: RESPONSABILIDACIVILP
Secuencia: ac
Número de cuenta a debitar: 10599288361

Fecha: 08-04-2025 **Hora:** 14:54:51
Fecha de Generación: 08-04-2025

Fecha de envío del pago: 08-04-2025
Fecha para Procesar el pago: 08-04-2025

Impreso por: 11165489O

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,394,751.40	**Valor Registros Procesados:** $1,394,751.40	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
20712178194	Ahorros	860009578	SEGUROS DEL ESTADO	1,394,751.40	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-04-2025

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOISPITAL SAN JOSE
NIT: 891000499
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: POLIZACUMPLIMIENTOPI
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 10599288361

Fecha: 08-04-2025 **Hora:** 14:55:06
Fecha de Generación: 08-04-2025

Fecha de envío del pago: 08-04-2025
Fecha para Procesar el pago: 08-04-2025

Impreso por: 11165489O

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,485,826.62	**Valor Registros Procesados:** $5,485,826.62	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
20712178194	Ahorros	860009578	SEGUROS DEL ESTADO	5,485,826.62	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-04-2025