106

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | N° GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

VARIOS SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

VARIOS SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

AMPAROS CONTRATADOS

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ **9,959,118,000.00 | $ ****61,448,852.00 | | $ **********0.00 | $ ****11,675,281.00 | $ **********0 | $ ****73,124,133.00 |

PLAN DE PAGO CONTADO

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.**

**PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE**

**Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com**

(415)7709998021167(8020)1100561083637O(3900)000073124133(96)20260124

**REFERENCIA PAGO:**
**1100561083637-0**

101001793

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:25

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | N° GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 01621096 — Marca: CHEVROLET — Clase: CAMIONETA PICK UP
Tipo Vehiculo: EMAX [3] [FL] 2.5L WORK MT 2 — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2020
Placas: GDT499 — Color: BLANCO GALAXIA — Motor: UH7672
Chasis o Serie: 8LBETF2W0L0003423 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:4.90 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 121,600,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 121,600,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 121,600,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 121,600,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 121,600,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 121,600,000.00 | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,621,600,000.00 | $*****7,782,400.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $*****1,478,656.00 | $**********0.00 | $*****9,261,056.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

101001793

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:26



Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

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

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | Nº ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | Nº GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 2:
Codigo Fasecolda: 01612126 — Marca: CHEVROLET — Clase: AMBULANCIA
Tipo Vehiculo: LUV DMAX [2] MT 3000CC TD 4X — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2012
Placas: OJK062 — Color: BLANCO OLIMPICO — Motor: 124419
Chasis o Serie: 8LBETF4E2C0116689 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:4.90 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 79,300,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 79,300,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 79,300,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 79,300,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 79,300,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 79,300,000.00 | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,579,300,000.00 | $*****5,075,200.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $******964,288.00 | $**********0.00 | $*****6,039,488.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.**
**PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE**

101001793
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:29

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

149

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | N° GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 3:
Codigo Fasecolda: 09011084 — Marca: TOYOTA — Clase: AMBULANCIA
Tipo Vehiculo: LAND CRUISER (L GRJ79 MT 400 — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2011
Placas: OJK058 — Color: BLANCO — Motor: 1GRA276220
Chasis o Serie: JTELU71JXB4005702 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:1.00 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 114,500,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 114,500,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 114,500,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 114,500,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 114,500,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 114,500,000.00 | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,614,500,000.00 | $*****7,328,000.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $*****1,392,320.00 | $**********0.00 | $*****8,720,320.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.**
**PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE**

101001793

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGAZINDO 27/01/2025 08:40:32

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

1

150

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCIÓN: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCIÓN: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | | SUCURSAL | N° GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 4:
Codigo Fasecolda: 01611178 — Marca: CHEVROLET — Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: NHR [3] [FL] 700P REWARD [10 — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2023
Placas: OBT658 — Color: BLANCO NIEBLA — Motor: 182N98
Chasis o Serie: 9GDNLR774PB500744 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:1.00 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| ,RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 256,559,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 256,559,000.00 | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA/RÉGIMEN COMÚN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,756,559,000.00 | $*****16,419,776.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $*****3,119,757.44 | $**********0.56 | $*****19,539,534.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.**

**PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE**

101001793

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:35

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

157

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA NO. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA | | | | | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DESDE | | | | HASTA | | | | |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | N° GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 5:
Codigo Fasecolda: 01611178 — Marca: CHEVROLET — Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: NHR [3] [FL] 700P REWARD [10 — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2023
Placas: ODT639 — Color: BLANCO NIEBLA — Motor: 181H31
Chasis o Serie: 9GDNLR777PB501080 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:1.00 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| ,RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 256,559,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 256,559,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 256,559,000.00 | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,756,559,000.00 | $*****16,419,776.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $*****3,119,757.44 | $**********0.56 | $*****19,539,534.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.**

**PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE**

101001793

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

EMITIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:38

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

152

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | Nº ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | Nº GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

| GENERO: | F.NACIMIENTO: | EDAD: | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: | ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | OTRO | |

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 6:
Codigo Fasecolda: 01620135 — Marca: CHEVROLET — Clase: AMBULANCIA
Tipo Vehiculo: DMAX [3] [FL] 2.5L MT 2500CC — Carroceria o Remolque: AMBULANCIA — Modelo: 2019
Placas: OFK725 — Color: BLANCO GALAXIA — Motor: SLZ041
Chasis o Serie: 8LBETF2W0K0383992 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL
Capacidad de Carga:2.00 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 500,000,000.00 | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 1,000,000,000.00 | |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 130,600,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 130,600,000.00 | |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 130,600,000.00 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 130,600,000.00 | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 130,600,000.00 | |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 130,600,000.00 | |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS) | SI AMPARA | |
| .GASTOS DE TRANSPORTE PARA DAÑOS DE MAYOR CUANTI | 60.000 X 60 DIAS | |
| .GASTOS DE TRANSPORTE PARA HURTO DE MAYOR CUATIA | 60.000 X 60 DIAS | |
| ACCIDENTES PERSONALES (AP) | $40.000.000 | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ *****1,630,600,000.00 | $*****8,423,700.00 | $**********0.00 | $**********0.00 | $*****1,600,503.00 | $**********0.00 | $****10,024,203.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE
(*) Estas coberturas 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 podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR01) , que se adjunta.

101001793

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

USUARIO: ANDREAGALINDO 27/01/2025 08:40:40



Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041
Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
## PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS COLECTIVO

| EMISION ORIGINAL | | ANEXO No. 0 | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA Ciudad: LA PALMA | TELEFONO | 8505672 |
| DIRECCION | | TELEFONO | |
| BENEFICIARIO | | | |
| DIRECCIÓN | | TELEFONO | |

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada. Enlace <https://www.segurosdelestado.com/pages/Clausulados>

154

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

# CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
## TIPO DE POLIZA COLECTIVA

| SUC. | RAMO | POLIZA Nº |
|---|---|---|
| 25 | 49 | 101001793 |

| CLASE DE DOCUMENTO | Nº ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA DESDE | | | | VIGENCIA HASTA | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| EMISION ORIGINAL | 0 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | 365 |

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6
DIRECCION: LA PALMA Ciudad: LA PALMA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO:
DIRECCION — TELEFONO

BENEFICIARIO
DIRECCION — TELEFONO

| EXPEDIDO EN: | SUCURSAL | Nº GRUPO | PUNTO DE VENTA |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | | NINGUNO |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

**PAGINA WEB**

pse · VISA · MasterCard · PAGOS EFECTIVO EXPRESS

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

Carulla · Super INTER · EXTRAMAX · Movil Red · Bancolombia · éxito

**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

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-RÉGIMEN COMÚN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ ****61,448,852.00 | | $ **********0.00 | $ ****11,675,281.00 | $ **********0 | $ ****73,124,133.00 |

PLAN DE PAGO CONTADO

*-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., 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 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)1100561083637O(3900)000073124133(96)20260124

REFERENCIA PAGO: 1100561083637-0

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CODIGO | COMPAÑIA | % PARTICIPACION | PRIMA |
|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 |

INTERMEDIARIOS

| CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|
| 8385 | AGENCIA | LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA | 100.00 |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

# POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS COLECTIVO

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA [illegible]: 899.999.165-6 CERTIFICADO DE: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 101001793 ANEXO No.: 0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT 860.009.578-6

| RIESGO | ASEGURADO BENEFICIARIO | CODIGO MODELO | PLACA CLASE | MARCA TIPO | No. MOTOR No. CHASIS | COLOR ZONA CIRC. | SUMAS ASEGURADAS LIMITE RCE ASIST.JURIDICA | SUMAS ASEGURADAS Vr. VEHICULO GTOS. TRANS | DESCT % | PRIMA IVA | PRIMA TOTAL | EXCLUS. O LIMIT. (**) | TIPO MOV. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 01621096 | ODT499 | CHEVROLET | UH7672 | BLANCO GALAXIA | 1,500,000,000.00 | 121,600,000.00 | 0.00 | 7,782,400.00 | 9,261,056.00 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2020 | CAMIONETA PICK UP | DMAX [3] [FL] 2.5L WORK M | 8LBETF2W0L0003423 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 1,478,656.00 | | | I |
| 2 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 01612120 | OJK062 | CHEVROLET | 124419 | BLANCO OLIMPICO | 1,500,000,000.00 | 79,300,000.00 | 0.00 | 5,075,200.00 | 6,039,488.00 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2012 | AMBULANCIA | LUV DMAX [2] MT 3000CC TD | 8LBETF4E2C0116883 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 964,288.00 | | | I |
| 3 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 09011084 | OJK058 | TOYOTA | 1GRA276220 | BLANCO | 1,500,000,000.00 | 114,500,000.00 | 0.00 | 7,326,000.00 | 8,720,320.00 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2011 | AMBULANCIA | LAND CRUISER [L GRJ79 MT | JTELU71JXB4005702 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 1,392,320.00 | | | I |
| 4 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 01611178 | ODT658 | CHEVROLET | 182W98 | BLANCO NIEBLA | 1,500,000,000.00 | 256,559,000.00 | 0.00 | 16,419,776.00 | 19,539,533.44 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2023 | CAMION | NHR [3] [FL] 700P REWARD | 9GDNLR774PB500744 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 3,119,757.44 | | | I |
| 5 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 01611178 | ODT639 | CHEVROLET | 181H31 | BLANCO NIEBLA | 1,500,000,000.00 | 256,559,000.00 | 0.00 | 16,419,776.00 | 19,539,533.44 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2023 | CAMION | NHR [3] [FL] 700P REWARD | 9GDNLR777PB501080 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 3,119,757.44 | | | I |
| 6 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO | 01620135 | OFK725 | CHEVROLET | SL2041 | BLANCO GALAXIA | 1,500,000,000.00 | 130,600,000.00 | 0.00 | 8,423,700.00 | 10,024,203.00 | | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 2019 | AMBULANCIA | DMAX [3] [FL] 2.5L MT 250 | 8LBETF2W0K0383992 | AUTOS ZONA 01 | 0.00 | 0.00 | | 1,600,503.00 | | | I |

(*) RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DMAG: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HMAMES: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO
(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

9



735

175

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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-42-101004041 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 01 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | EMISION ORIGINAL |

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

| Nombre o Razon Social | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Asegurado / Beneficiario | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

Adicional: NINGUNO


PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse
VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SuperMAX · Alkosto Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito

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


| Valor Prima Neta | Gastos Expedición | IVA | Total a Pagar | Valor Asegurado Total | Fecha Limite de Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,760,000.00 | $ ******10,000.00 | $ *****336,300.00 | $ *********2,106,300.00 | $ ********40,000,000.00 | 27 / 01 / 2025 |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES EN BANCOS NO | 8385 | 100.00 | | | |

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 $ | |

(415)7709998021167(8020)1100561084232 6(3900)000002106300(96)20260124

REFERENCIA PAGO:
1100561084232-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Ofi

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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-42-101004041 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 01 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

| Nombre o Razon Social | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Asegurado / Beneficiario | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

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: SEGUN RELACION - RIESGO: UNICO

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| EMPLEADOS PUBLICOS | 24/01/2025 | 24/01/2026 | 40,000,000.00 |

DEDUCIBLE : 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

### ACLARACIONES

SEGURO DE MANEJO GLOBAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
OBJETO DEL SEGURO

LIMITE ASEGURADO VIGENCIA:$40.000.000
LIMITE ASEGURADO EVENTO:$40.000.000
Se amparan las prdidas causadas por los funcionarios asegurados, por incurrir en conductas que sean tipificadas como delitos contra la administracin publica o en alcances que, por incumplimiento de las disposiciones reglamentarias, causen menoscabo de los fondos o bienes de la entidad asegurada, siempre y cuando el hecho sea cometido dentro de la vigencia de la presente pliza
AMPARO BSICO

| Valor Prima Neta | Gastos Expedición | IVA | Total a Pagar | Valor Asegurado Total | Fecha Límite de Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,760,000.00 | $ ******10,000.00 | $ *****336,300.00 | $ *********2,106,300.00 | $ ********40,000,000.00 | 27 / 01 / 2025 |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES | 8385 | 100.00 | | | |

**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 4C NO. 33 - 08 - Telefono: 2701040 - IBAGUE***

(415)7709998021167(8020)1100561084232(3900)000002106300(96)20260124

REFERENCIA PAGO: 1100561084232-6

25-42-101004041
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2165977, 601-6019330

COPIA COMPAÑIA
DANIELLOPEZ





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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-42-101004041 | 0 |

| Fecha Expedición Día | Mes | Año | Vigencia Desde Día | Mes | Año | A las Horas | Vigencia Hasta Día | Mes | Año | A las Horas | Tipo Movimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 01 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| Nombre o Razon Social | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección: | Ciudad: | Teléfono: |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Asegurado / Beneficiario: | Identificación |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | 899.999.165-6 |

| Dirección: | Ciudad: | Teléfono: |
|---|---|---|
| LA PALMA | LA PALMA, CUNDINAMARCA | 8505672 |

Adicional:

- Continuación -

Delitos contra la Administracin Pblica.
Gastos de Reconstruccin de Cuentas
Gastos de Rendicin de Cuentas
Cajas Menores:$ 2.000.000
MODALIDAD DE COBERTURA
OCURRENCIA: Prdidas que tenga el asegurado durante la vigencia de la pliza.
AMPAROS ADICIONALES

Costo en juicios 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, siempre y cuando sean justificados y razonables para la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito, en el cual sea demandado el asegurado y con el que se pretenda demostrar responsabilidad por cualquier reclamacin, daño o prdida que pueda afectar la cobertura otorgada bajo este seguro, Sublmite 10% sobre del valor asegurado Evento / Vigencia.
Extensin de cobertura para empleados ocasionales, temporales. La cobertura se extiende a amparar los trabajadores ocasionales, temporales o transitorios y a quienes, sin serlo, realicen prcticas o investigaciones en sus dependencias. As mismo todas aquellas personas naturales que presten servicios en los establecimientos del asegurado bajo cualquier ttulo o contrato, incluidos los empleados de firmas especializadas, los empleados de contratistas independientes, Sublimite hasta el 50% del valor asegurado Evento / Vigencia.
Prdidas de Empleados no identificados. Cuando ocurra cualquier prdida y la Entidad no pudiera determinar especficamente al empleado o los empleados responsables, la compaña reconocer la indemnizacin correspondiente, siempre y cuando las circunstancias que dieron lugar al evento, permitan considerar que en la ocurrencia del mismo intervinieron uno o varios empleados, a cualquier ttulo (autor intelectual, material o cmplice). Queda entendido que la responsabilidad de la compaña, respecto de tales prdidas, no exceder en ningn caso del monto asegurado estipulado en la pliza, Sublimite hasta el 50% del valor asegurado Evento / Vigencia.
Proteccin de depsitos bancarios: Sublimite hasta el 20% del valor asegurado Evento / Vigencia.
Bienes de Propiedad de Terceros: Sublimite $ 4.000.000
DEDUCIBLES

%MINIMO

Empleados no Identificados, de Firmas Temporales y Especializadas, bienes de terceros:10%del valor de la perdida2SMMLV
Bienes de Propiedad de Terceros: 10%del valor de la perdida3SMMLV
Demas Eventos:15%del valor de la perdida3SMMLV
Cajas Menores: Sin aplicacin de deducible
CARGOS AMPARADOS

XX Numero de Cargos relacionados por la Entidad

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segn textos Seguros del Estado

Amparo automtico de nuevos cargos y empleados: plazo mximo de aviso a la aseguradora de diez (10) das, Y con cobro de prima a prorrata.
No se otorga restablecimiento automtico de la suma asegurada
Clusula de Revocacin: treinta (30) das calendario.
Aviso de Siniestro: diez (10) das
Designacin de Ajustadores: segn listado Seguros del Estado S.A, y de comn acuerdo entre el anegurado y la aneguradora.
Anticipo de Indemnizacin del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuanta de la prdida
Denominacin de Cargos: se otorga cobertura a todos los cambios en la denominacin de los cargos durante la vigencia de la pliza, siempre y cuando continen desempeñando las mismas funciones del cargo inicialmente amparado.
EXCLUSIONES

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.

25-42-101004041

FIRMA TOMADOR

DANIELLOPEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

159

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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-42-101004041 | 0 |

| Fecha Expedición Día | Mes | Año | Vigencia Desde Día | Mes | Año | A las Horas | Vigencia Hasta Día | Mes | Año | A las Horas | Tipo Movimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 01 | 2025 | 24 | 01 | 2025 | 24:00 | 24 | 01 | 2026 | 24:00 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| Nombre o Razon Social | | Identificación | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | 899.999.165-6 |
| **Dirección:** LA PALMA | **Ciudad:** LA PALMA, CUNDINAMARCA | **Teléfono:** | 8505672 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Asegurado / Beneficiario: | | Identificación | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | 899.999.165-6 |
| **Dirección:** LA PALMA | **Ciudad:** LA PALMA, CUNDINAMARCA | **Teléfono:** | 8505672 |

**Adicional:**

- Continuación -
Segn las indicadas en el clausulado general, adems de las siguientes
Mermas
Faltantes de Inventarios
Desapariciones Misteriosas
Se excluye de manera absoluta todo tipo de daño y/o destruccin y/o deterioro y/o prdida, fsica o financiera, que sobrevenga de manera directa o indirecta, prxima o remota, como consecuencia de pandemia, virus, enfermedad infecciosa, microorganismos, bacterias, y cualquier otro similar, sin importar si dicho daño y/o destruccin y/o deterioro y/o prdida se produjo antes, durante o despus de una orden emitida por cualquier autoridad gubernamental o civil.
Inobservancia de disposiciones legales, rdenes de la autoridad, y de normas tcnicas
Personas al servicio del asegurado cuando no estn en el ejercicio de sus funciones.
Riesgos cibernticos o de la tecnologa informtica.
Exclusin de perdida de datos y Cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus, extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96 1 Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad. 2. Como se usa en este documento: a) Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes: I. La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y II. El medio de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie, u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.
GARANTIAS

Auditora Interna y Revisin Contable
Reporte de cambios en el control de la empresa
Todas las personas que presten sus servicios al asegurado, ya sea con contrato laboral o por medio de empresa de servicios temporales u otro tipo de contratacin, deben tomar vacaciones al menos una vez al año durante diez (10) das continuos.
Manuales de Instrucciones y/o Procedimientos
Practicar un arqueo o corte de cuentas anual. Para los cobradores, cajeros, mensajeros, vendedores y pagadores ambulantes el arqueo ser diario.
Verificar los datos contenidos en la solicitud de trabajo que firme el aspirante a ser empleado del asegurado, con anterioridad a su vinculacin definitiva
Las funciones de cada empleado se dispondrn de tal manera que a ningn empleado se le permita controlar cualquier transaccin desde el comienzo hasta el final, debe existir control dual y custodia conjunta.
Para los efectos y con el alcance del Artculo 1061 del Cdigo de Comercio, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplir con las garantas anteriormente mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garanta, da lugar a las sanciones que establece el artculo mencionado.
CLAUSULADO
FORMA 01/09/2003 1329 P 13- E-MAGE-007A

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.

25-42-101004041

FIRMA TOMADOR

DANIELLOPEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

160

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

## P.L.O ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES | 8385 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 200,000,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE | $ 200,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: " 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE

LÍMITES POR EVENTO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE - $ 200,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******200,000,000.00 | PRIMA: | $ *********1,000,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********190,000.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********1,190,000.00 |

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 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 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100561084231(3900)000001190000(96)20260124

REFERENCIA PAGO: 1100561084231-9

25-02-101001640

FIRMA AUTORIZADA

DANIELLOPEZ

CLIENTE

TOMADOR

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

## P.L.O ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES CLIENTE | 8385 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

INFORMACION DEL RIESGO




PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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: | $ *******200,000,000.00 | PRIMA: | $ *********1,000,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********190,000.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********1,190,000.00 |

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 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 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |




REFERENCIA PAGO: 1100561084231-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

## P.L.O ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RCE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
OBJETO DEL SEGURO

BENEFICIARIO: Terceros Afectados
LIMITE ASEGURADO:$ 200.000.000
Indemnizar hasta el lmite asegurado señalado en la caratula de la pliza los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado al tercero afectado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la legislacin colombiana , siempre y cuando el hecho generador le cause daños materiales, lesiones personales y/o muerte, ocurra en el desarrollo de las actividades aseguradas, durante la vigencia de la pliza y en forma accidental, sbita e imprevista; sin perjuicio de las indemnizaciones que SEGURESTADO le pueda reconocer al asegurado con ocasin a la afectacin patrimonial sufrida por este.
MODALIDAD DE COBERTURA: Base de Cobertura Ocurrencia durante la vigencia de la pliza
AMPARO BSICO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES:
Incendio y Explosin.
Contaminacin accidental, sbita e imprevista.
La posesin, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la caratula de la pliza y en los cuales el asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
Uso de ascensores y escaleras automticas dentro de los predios asegurados.
Uso de mquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios asegurados
Avisos y vallas
Instalaciones sociales y deportivas
Eventos sociales organizados por el asegurado
Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional
La participacin del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
La vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
La posesin y el uso de depsitos, tanques y tuberas dentro de los predios asegurados
COSTOS JUDICIALES: SEGURESTADO responder, adems, an 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, Sublimitado al 5% en el agredado anual, salvo en los siguientes casos:
Si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, o est expresamente excluida de la presente pliza
Si el asegurado afronto el proceso contra orden expresa de SEGURESTADO
Si la indemnizacin a cargo del asegurado excede el limite asegurado, SEGURESTADO solo responder por los gastos del proceso en proporcin a la cuota que le corresponda en la indemnizacin.
GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD: SEGURESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra este, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias y razonables, hasta por el 10% del valor asegurado, y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacin que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los trminos de este seguro.
Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la pliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente pliza
Se reconocern como honorarios profesionales los acordados libremente entre el asegurado y el profesional del derecho que adelantar su defensa, y como mximo los establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad. En caso de necesitar el asegurado sumas superiores por la complejidad de la defensa a las establecidas, requerirn aprobacin previa y por escrito por parte de SEGURESTADO
Estos gastos podrn operar por reembolso, en cuyo caso requerirn aprobacin de SEGURESTADO previamente a ser incurridos por el asegurado y con sujecin a los trminos y condiciones generales y particulares descritas
GASTOS MDICOS POR ESTABILIZACIN DEL TERCERO AFECTADO: Exista o no responsabilidad del asegurado, SEGURESTADO indemnizar a ste por los gastos mdicos comprobados en que haya incurrido con el fin de prestar los primeros auxilios (servicios mdicos, de ambulancia, de hospital, de enfermera y de medicamentos) a terceros vctimas de un accidente que les genere una lesin fsica, durante el desarrollo de las actividades descritas en la pliza, siempre y cuando dichos gastos se ocasionen dentro de los cinco (5) das calendario siguientes a la fecha del evento/accidente. El sublmite de esta cobertura ser de hasta 500,000 por persona, 2,5% por evento y el 5% por vigencia sobre el limite asegurado para la cobertura bsica.
El pago que se realice bajo este amparo no se entender como aceptacin de responsabilidad en cabeza del asegurado y cobija solo aquellos gastos necesarios para la estabilizacin inicial del afectado.
En el caso de que las lesiones a que hace mencin este amparo sean ocasionadas con vehculos automotores terrestres al servicio de las labores del asegurado descritas en esta pliza, debern agotarse en primer trmino el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de trnsito y posteriormente el seguro de responsabilidad civil de la pliza de automviles. Habindose agotado su cobertura, o en caso de no existir amparo, o a falta de las mismas, entrar a operar la cobertura descrita en el presente numeral.
COBERTURAS ADICIONALES

Las siguientes coberturas son adicionales, se entendern contratadas si se indican en la caratula de la pliza y si el tomador paga la prima adicional correspondiente. El valor asegurado mximo corresponder a los sublmite indicados en la caratula de la pliza.
Si no se contrataren estas coberturas adicionales, se entendern que se encuentran excluidas
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL): SEGURESTADO cubre los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable 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 asignadas a ellos, opera en exceso de los lmites de cobertura de la seguridad social, excluye las enfermedades profesionales y las compensaciones laborales.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

## P.L.O ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: SEGURESTADO cubre los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado y/o los gastos mdicos por los daños que causare a terceros, a consecuencia de labores amparadas realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, hasta los sublmites indicados en la cartula de la pliza, opera en exceso de las plizas de seguro de RC de los contratistas, las cuales deben tener un lmite mnimo de $50.000.000. En caso de no estar vigente la pliza al momento del siniestro o tener un lmite inferior, sta misma cantidad servir como deducible independiente al deducible general.

VEHCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: SEGURESTADO 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 proveniente del uso de vehculos propios y/o no propios que estn al servicio del asegurado en el giro normal de las actividades descritas en esta pliza,

ste amparo, opera en exceso de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de trnsito y e la pliza de automviles amparo de responsabilidad civil extracontractual del vehculo involucrado, con un sublmite de 50/50/100 suscritas o no por el Asegurado.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS: SEGURESTADO cubre los perjuicios patrimoniales causados por un contratista a otro, a consecuencia de las labores amparadas previamente contratadas por el asegurado y que se efecten dentro de los predios del mismo, Opera en exceso de las plizas de seguro de RC de los contratistas, las cuales deben tener un lmite mnimo de Cop $50.000.000. En caso de no estar vigente la pliza al momento del siniestro o tener un lmite inferior, sta misma cantidad servir como deducible independiente al deducible general.

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 personas definidas dentro del concepto de asegurado, con ocasin del desarrollo de actividades amparadas por esta pliza. No se extiende esta cobertura para los daños sufridos por los mencionados bienes, ni al hurto total o parcial de los mismos, bajo cualquiera de sus modalidades.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS: SEGURESTADO cubre los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado por choque de vehculos de terceros parqueados dentro de los predios del asegurado descritos en la caratula de esta pliza, siempre que se trate de predios cerrados y vigilados, y se lleve control de entrada y salida de vehculos y personas

Si el daño ocurriese al mover los vehculos con fuerza propia dentro de los mismos predios, habr cobertura cuando el conductor sea empleado del asegurado con contrato de trabajo y posea licencia de conduccin vigente al momento de causarse el daño para el vehculo conducido, se excluye el hurto en todas sus modalidades a vehculos y sus accesorios.

SUBLMITES

AMPAROVIGENCIAEVENTO
Gastos Mdicos$ 10.000.000$ 2.500.000
Responsabilidad Civil del Empleador (Patronal)$ 40.000.000$ 10.000.000
Contratistas y Subcontratistas Independientes$ 40.000.000$ 10.000.000
Vehiculos Propios y No Propios$ 40.000.000$ 10.000.000
Responsabilidad Civil Cruzada Entre Contratistas$ 40.000.000$ 10.000.000
Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control$ 40.000.000$ 10.000.000
Responsabilidad Civil Parqueaderos$ 40.000.000$ 10.000.000

DECUCIBLES

Gastos Mdicos:%MINIMO
En aplicacin de deducibles0%0
P.L.O:10%del valor de la perdida1SMMLV
Demo Eventos: 10%del valor de la perdida2SMMLV

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segn textos Seguros del Estado

No se otorga restablecimiento automtico de la suma asegurada
Jurisdiccin y Legislacin colombiana
Definicin de Sublmite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de prdida total no constituye un valor adicional de indemnizacin.
Clusula de Revocacin: treinta (30) das
Aviso de Siniestro: treinta (30) das
Designacin de Ajustadores: segn listado Seguros del Estado, y de comn acuerdo entre el asegurado y la aseguradora
Anticipo de Indemnizacin del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuanta de la prdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

EXCLUSIONES

Esta pliza excluye la prdida y cualquier tipo de siniestro, daño, perjuicio, costo o gasto de cualquier naturaleza ste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por alguna de las siguientes causas, como tambin por las indicadas en el Condicionado General:
Dolo y/ Culpa Grave del asegurado o sus representantes.
Fuerza Mayor y Caso Fortuito
Daños y/ perjuicios ocasionados fuera del territorio de la Repblica de Colombia, excepto para el amparo de RC Viajes de Funcionarios al Exterior.
Hurto y Hurto Calificado.
Reaccin y radiacin nuclear, contaminacin radioactiva, riesgos atmicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medicin.
Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones blicas (sea o no declarada una guerra), rebelin y sedicin.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

## P.L.O ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Asonada segn su definicin en el cdigo penal; motn o conmocin civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensin de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.

Fenmenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupcin volcnica, maremoto, tsunami, huracn, ciclN, tifn, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundacin, lluvia, granizo, estancacin, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, cada de rocas, aludes, y dems fuerzas de la naturaleza.

Vibracin del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variacin del nivel de aguas subterrneas.

Inobservancia de disposiciones legales, rdenes de la autoridad, y de normas tcnicas.

Personas al servicio del asegurado cuando no estn en el ejercicio de sus funciones.

Responsabilidad civil D&O, Responsabilidad civil E&O y RC Contractual.

Errores u omisiones 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 lesin corporal.

Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligacin principal de convenios y contratos.

Prdidas Patrimoniales Puras.

Garantas de calidad de productos.

Riesgos cibernticos o de la tecnologa informtica.

Daño Ecolgico Puro, Contaminacin paulatina, Radioactiva y/ Polucin Gradual.

TSE (Encefalopata Espongiforme Transmisible), OGM (Organismos Genticamente Modificados) y MOLD (Responsabilidad Civil de Fungosidad).

Asbesto, Plomo, Ltex, MTBE, PFOA y PCB.

Daños como consecuencia de incumplimiento de los requisitos legales administrativos y/o violacin de medidas de seguridad impuesta por las autoridades que rigen la actividad objeto de ejecucin, por parte del asegurado

Todas y cada una de sus partes los daños que el organizador, los participantes y los asistentes del evento le causen a las instalaciones donde se realiza el mismo.

Responsabilidad Civil amparable bajo las plizas Todo Riesgo Construccin (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

Posesin o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves areas, riesgos relacionados a la navegacin area, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulacin del trfico areo; riesgos relacionados a la gestin tcnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento.

Riesgos cuya actividad principal sea la fabricacin, almacenamiento y transporte de explosivos.

Contaminacin paulatina, radioactiva, y/o polucin gradual

Contaminacin u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmsfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.

Daños derivados de la accin paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energa.

Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones.

Reclamaciones en las que se impida, expresa o implcitamente, la debida tramitacin del siniestro, cuando el impedimento proceda de la vctima, de personas u rganos con poder pblico, u otras personas, grupos u rganos con poder legal, o coaccin de hecho.

Trabajos submarinos.

Riesgos de extraccin, refinamiento, almacenamiento y transporte de petrleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minera subterrnea.

Daños a bienes objeto del montaje y/ instalacin.

Perdida de datos y cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus, extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.

Manipulacin y operacin directa mediante rigs o taladros de perforacin petrolfera.

Blow Out, Cratering y Riesgos Off Shore.

Almacenamiento de productos.

Garanta de calidad de productos.

Garanta de calidad de los trabajos realizados.

Prdidas patrimoniales y/o financieras puras.

RC. Derivada del transporte de y/o del manejo de mercancas peligrosas inflamables y/o txica.

Daños a consecuencia del incumplimiento de los requisitos legales administrativos y/o violacin de medidas de seguridad impuesta por las autoridades que rigen esta actividad objeto de ejecucin, por parte del asegurado.

Responsabilidad del Asegurado derivada de empresas, sucursales o filiales establecidas en el extranjero.

Enfermedades profesionales y/o ocupacionales.

Responsabilidad civil por daños, hurto en todas sus modalidades o sus tentativas, desaparicin de bienes.

Obras de adecuacin.

Garanta retirada de productos

Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96 1 Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad. 2. Como se usa en este documento: a) Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes: I. La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y II. El mtodo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie, u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

## P.L.O ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-02-101001640 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS

Mantener los predios y los bienes inherentes a la actividad, en buen estado de conservacin y funcionamiento.
Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, legales y tcnicos inherentes a la actividad amparada.
El asegurado deber tomar medidas durante todo el periodo de vigencia de la pliza, en cuanto a señalizacin, demarcacin y prevencin, para evitar y disminuir el riesgo de accidentes de terceros.
Protecciones, tales como señalizacin preventiva diurna, nocturna, vehicular y peatonal.
En condicin de cobertura que el asegurado cumpla con todas las medidas de seguridad y las reglas en vigor por sus actividades impuestas por las autoridades competentes.
Para los efectos y con el alcance del Artculo 1061 del Cdigo de Comercio, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplir con las garantas anteriormente mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garanta, da lugar a las sanciones que establece el artculo mencionado,

CLAUSULADO
FORMA - 26/11/2016 1329 P 06 ERCE003A

165

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

BENEFICIARIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES | 8385 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: LA PALMA DIRECCION: CR 5 No. 1-108

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA

| OBJETO | RAMO / AMPARO | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| EDIFICIO(S) | | $ 6,747,681,781.00 | | |
| | *INCENDIO | $ 6,747,681,781.00 | | |
| | BASICO - INCENDIO TODO RIESGO | $ 6,747,681,781.00 | 5.00 | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EDIFICIO(S) | | | | |
| | *HAMCCP / AMIT | $ 0.00 | | |
| | HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR | | 5.00 | $ 6,747,681,781.00 |
| | ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | 5.00 | $ 6,747,681,781.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ ****10,302,306,889.05 | PRIMA: | $ ********26,718,563.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ *********5,076,527.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ ********31,795,090.00 |

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 4C NO. 33 - 06, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)1100561084230 1(3900)000031795090(96)20250310

REFERENCIA PAGO: 1100561084230-1

25-23-101001244

FIRMA AUTORIZADA

DANIELLOPEZ

CLIENTE

TOMADOR





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

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

**RIESGO 1 - (continuación ...)**

EDIFICIO(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| *TERREMOTO | $ 0.00 | | |
| TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA | | 5.00 | $ 6,747,681,781.00 |

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TEPREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

MUEBLES Y ENSERES

| | | | |
|---|---|---|---|
| | $ 368,193,388.00 | | |
| *INCENDIO | $ 368,193,388.00 | | |
| BASICO - INCENDIO TODO RIESGO | $ 368,193,388.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

MUEBLES Y ENSERES

| | | | |
|---|---|---|---|
| *TERREMOTO | $ 0.00 | | |
| TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA | | | $ 368,193,388.00 |

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

MUEBLES Y ENSERES

| | | | |
|---|---|---|---|
| *HAMCCP / AMIT | $ 0.00 | | |
| HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR | | | $ 368,193,388.00 |
| ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | | $ 368,193,388.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MUEBLES Y ENSERES

| | | | |
|---|---|---|---|
| *SUSTRACCION | $ 0.00 | | |
| BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA | | | $ 368,193,388.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

MAQUINARIA Y EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | $ 144,689,600.00 | | |
| *INCENDIO | $ 144,689,600.00 | | |
| BASICO - INCENDIO TODO RIESGO | $ 144,689,600.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

MAQUINARIA Y EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| *TERREMOTO | $ 0.00 | | |
| TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA | | | $ 144,689,600.00 |

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

MAQUINARIA Y EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| *HAMCCP / AMIT | $ 0.00 | | |
| HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR | | | $ 144,689,600.00 |
| ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | | $ 144,689,600.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MAQUINARIA Y EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| *SUSTRACCION | $ 0.00 | | |

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

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

**RIESGO 1 - (continuación ...)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA | | $ 144,689,600.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| MAQUINARIA Y EQUIPO | | | |
| | *ROTURA DE MAQUINARIA | $ 0.00 | |
| | ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR | | $ 144,689,600.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS | | $ 22,051,002.00 | |
| | *INCENDIO | $ 22,051,002.00 | |
| | BASICO - INCENDIO TODO RIESGO | $ 22,051,002.00 | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS | | | |
| | *TERREMOTO | $ 0.00 | |
| | TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA | | $ 22,051,002.00 |

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS | | | |
| | *HAMCCP / AMIT | $ 0.00 | |
| | HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR | | $ 22,051,002.00 |
| | ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | $ 22,051,002.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS | | | |
| | *SUSTRACCION | $ 0.00 | |
| | BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA | | $ 22,051,002.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | | $ 150,000,000.00 | |
| | *INCENDIO | $ 150,000,000.00 | |
| | BASICO - INCENDIO TODO RIESGO | $ 150,000,000.00 | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | | | |
| | *TERREMOTO | $ 0.00 | |
| | TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA | | $ 150,000,000.00 |

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | | | |
| | *HAMCCP / AMIT | $ 0.00 | |
| | HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR | | $ 150,000,000.00 |
| | ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | $ 150,000,000.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

**RIESGO 1 - (continuación ...)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS | | | |
| *SUSTRACCION | $ 0.00 | | |
| BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA | | | $ 150,000,000.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS | $ 669,131,712.00 | | |
| *EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO | $ 669,131,712.00 | | |
| BASICO - EQUIPO ELECTRONICO | $ 669,131,712.00 | | |
| HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR | | | $ 669,131,712.00 |
| ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | | $ 669,131,712.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA | | | $ 669,131,712.00 |
| HURTO CALIFICADO | | | $ 669,131,712.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/HURTO CALIFICADO; 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO MEDICO | $ 1,813,175,317.00 | | |
| *EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO | $ 1,813,175,317.00 | | |
| BASICO - EQUIPO ELECTRONICO | $ 1,813,175,317.00 | | |
| HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR | | | $ 1,813,175,317.00 |
| ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | | $ 1,813,175,317.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA | | | $ 1,813,175,317.00 |
| HURTO CALIFICADO | | | $ 1,813,175,317.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/HURTO CALIFICADO; 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES | $ 50,000,000.00 | | |
| *EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO | $ 50,000,000.00 | | |
| BASICO - EQUIPO ELECTRONICO | $ 50,000,000.00 | | |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA | | | $ 50,000,000.00 |
| HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR | | | $ 50,000,000.00 |
| ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS | | | $ 50,000,000.00 |
| HURTO CALIFICADO | | | $ 50,000,000.00 |
| MOVILIZACION | | | $ 50,000,000.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/HURTO CALIFICADO/MOVILIZACION

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. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

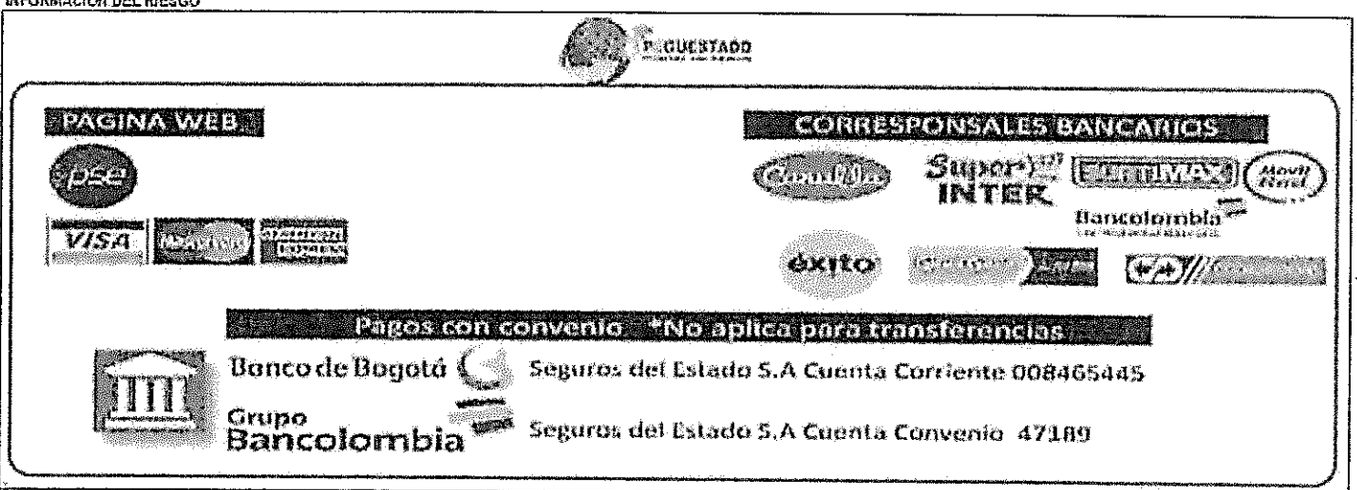
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

| 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 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES CLIENTE | 8385 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |

INFORMACION DEL RIESGO




| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ ****10,302,306,889.05 | PRIMA: | $ ********26,718,563.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ *********5,076,527.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ ********31,795,090.00 |

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 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)1100561084230 1(3900)000031795090(96)20250310

REFERENCIA PAGO: 1100561084230-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO PYME MULTIRIESGOS DAÑOS MATERIALES ESTATAL
OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS DEL ESTADO S.A., que en lo sucesivo se llamar SEGURESTADO, en consideracin a las declaraciones que aparecen en la solicitud del seguro, las cuales forman parte integrante de esta pliza, y con sujecin a la suma asegurada y a los dems trminos, condiciones y/o exclusiones del presente contrato, conviene en amparar al asegurado, por las perdidas acaecidas en los bienes asegurados, ocurridas dentro del predio especificado en esta pliza y originadas por los eventos expresamente cubiertos.
AMPARO BASICO DE INCENDIO TODO RIESGO

SEGURESTADO conviene en amparar al asegurado, por las prdidas provenientes directamente de los bienes asegurados, ocurridas dentro del predio especificado en esta pliza, originadas por los eventos o causas que no se encuentren expresamente excluidos y que se generen en forma accidental sbita e imprevista.
Tales eventos o causas podrn ser, entre otros:
INCENDIO Y/O RAYO: Las prdidas o daños materiales que se ocasionen a los bienes asegurados como consecuencia de incendio y/o rayo, del calor y/o del humo, de los gases y del hollin producidos por estos fenmenos.
EXPLOSIN: Las perdidas y/o daños materiales ocurridos a los bienes descritos en la pliza como consecuencia directa de explosin dentro o fuera del predio descrito en la pliza, excepto los ocasionados a calderas u otros aparatos generadores de vapor como consecuencia de su propia explosin.
DAÑOS POR AGUA: La accin directa del agua, proveniente del interior del inmueble descrito en la caratula de la pliza.
ANEGACIN E INUNDACIN: La accin directa del agua, proveniente de exterior del inmueble descrito en la caratula de la pliza, como consecuencia de una precipitacin que comporta el salirse de sus confinamientos o cauces normales y/o artificiales, tanques, quebradas, ros, canales, acequias, tuberas y otras conexiones anlogas.
AVALANCHA: Daños causados directamente por desprendimiento y/o derrumbamiento o cada de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.
DESLIZAMIENTO: Entendido como el derrumbamiento o desplazamiento por el efecto de su propio peso de la masa de suelo situado debajo de una superficie, de una ladera o talud.
HURACN, VIENTOS FUERTES, GRANIZO: Se amparan las prdidas o daños de los bienes asegurados causados directamente por estos eventos. el trmino vientos fuertes para efectos de esta pliza significa aquel viento que adquiere una velocidad superior a treinta (30) kilmetros por hora segn los registros de la autoridad competente.
IMPACTO: Se ampara el choque o impacto de vehculos terrestres o de animales, sus partes o carga transportada. Se amparan tambin los daños y/o prdidas ocasionados directamente a los bienes asegurados por la cada de rboles y sus ramas, postes, avisos, vallas, elementos de edificaciones o construcciones vecinas del inmueble asegurado.
HUMO: Se cubren las prdidas o daños causados por el humo nicamente cuando provenga o sea resultado de cualquier acontecimiento sbito, anormal o defectuoso de algn aparato de calefaccin, cocimiento, elctrico o electrnico, pero solo cuando dicha unidad se encuentre dentro de los predios descritos en la pliza.
ACTOS DE AUTORIDAD: Actos llevados a cabo por la autoridad legalmente establecida con el fin de aminorar o evitar la propagacin o extensin de las consecuencias de cualquier evento cubierto por la cobertura de incendio todo riesgo.
El monto mximo de indemnizacin de esta cobertura corresponde al valor asegurado declarado por el asegurado para edificio ms contenidos razn por la cual la indemnizacin de los daños ms este concepto no superara la suma asegurada antes mencionada.
ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS: Este amparo cubre las prdidas y daños materiales, hasta un lmite del diez por ciento (10%) del valor asegurado por edificio ms contenidos (salvo valor estipulado en contrario entre las partes), que se presenten a causa de eventos sbitos accidentales e imprevisibles y que se ocasionen a los vidrios del inmueble descrito en la caratula de la pliza, siempre y cuando el evento no se encuentre excluido en la pliza.
AMPAROS ADICIONALES

Slo se entendern contratados si se indican en la cartula de la pliza y el tomador paga la prima adicional correspondiente. Si no se contratan los amparos adicionales u otros amparos de la pliza, las coberturas de estos amparos se tendrn como exclusiones
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIN VOLCNICA, MAREMOTO O TSUNAMI: Las prdidas y/o daños materiales cubiertos por el presente amparo cobertura adicional darn origen a una reclamacin separada por cada uno de estos fenmenos, sin exceder en total del valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se consideran como un solo siniestro para todos los efectos, sin exceder el total del valor asegurado.
La reparacin, intervencin o reconstruccin de edificaciones con posterioridad a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos se realizar considerando lo establecido en las normas colombianas de diseño y construccin sismo resistente que se encuentren vigentes.
HUELGA, ASONADA, MOTN, CONMOCIN CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO): La destruccin o daños materiales de los bienes asegurados descritos en la pliza, causados por los siguientes eventos, se encuentran cubiertos bajo este amparo adicional:
Los actos mal intencionados de terceros, incluido el incendio y la explosin originada por tales acontecimientos, los provenientes de actos terroristas, aun aquellos que sean cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos.
La asonada, el motn, la conmocin civil o popular incluyendo el causado por aquellas personas intervinientes en los desrdenes, las alteraciones y disturbios de carcter violento o tumultuario.
La huelga, los conflictos colectivos de trabajo y la suspensin de hecho de labores incluyendo el incendio y la explosin producidos por tales acontecimientos.
En toda perdida cubierta por este amparo, el lmite mximo de responsabilidad de Segurestado no exceder el monto estipulado en la caratula de la pliza Segurestado no renuncia al derecho de aplicacin de la condicin de seguro insuficiente si a ello hubiere lugar.
Las prdidas y daños cubiertos por el presente amparo darn origen a una reclamacin separada por cada uno de estos sucesos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se tendrn como un solo siniestro para todos los efectos, sin exceder el total de la suma asegurada.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA NO | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SUSTRACCIN CON VIOLENCIA: Se amparan las prdidas o daños de los bienes asegurados contenidos dentro del inmueble descrito en la caratula de la pliza, que sean consecuencia directa de sustraccin cometida con violencia (apoderamiento por parte de personas distintas al asegurado de los bienes asegurados, por medios violentos o de fuerza), adems, los daños que se causen al inmueble que contengan los bienes asegurados con motivo de tal sustraccin o su tentativa.

Sustraccin de Dineros: siempre y cuando exista valor asegurado reportado en la caratula de la pliza, se asegura dineros bajo las siguientes condiciones:

Dineros dentro de caja fuerte: hasta el 100% del valor asegurado para dineros por predio asegurado, mximo hasta $30.0000.000 evento / vigencia.

Dineros fuera de caja fuerte: se otorga un sublimite hasta el 20% del valor Asegurado reportado en dineros del predio afectado, mximo hasta $15.000.000 evento / vigencia.

EQUIPO ELCTRICO Y/O ELECTRNICO: Se amparan los daños materiales causados directamente a los bienes descritos en la caratula de la pliza, dentro del inmueble asegurado, por:

Impericia y/o descuido, actos mal intencionados cometidos individualmente por empleados del asegurado excepto cuando tales daños fueren ocasionados mediante el uso o elementos o artefactos explosivos.

Errores en el diseño, defectos en el material, las construcciones, en el montaje y/o reparacin de los equipos siempre y cuando no estn amparados bajo el contrato de garanta del fabricante, vendedor, montador o taller de reparacin.

Prdidas o daños en los equipos asegurados ocasionados por corto circuito, sobre voltaje, fallas de aislamiento, arco voltaico, fenmenos electromagnticos y electrostticos, e induccin electromagntica como resultado de la electricidad atmosfrica o el efecto del impacto indirecto de rayo.

Rotura debido a fuerza centrfuga.

Incendio todo riesgo bajo los mismos trminos, condiciones y exclusiones definidos en el amparo bsico incendio todo riesgo de esta pliza.

Terremoto, temblor y/o erupcin volcnica, maremoto o tsunami, bajo los mismos trminos, condiciones y exclusiones definidos en el amparo adicional terremoto, temblor y/o erupcin volcnica, maremoto o tsunami.

Huelga, asonada, motn, conmocin civil o popular; actos mal intencionados de terceros (incluyendo sabotaje y terrorismo), bajo los mismos trminos, condiciones y exclusiones definidos en el amparo adicional no de huelga, asonada, motn, conmocin civil o popular; actos mal intencionados de terceros (incluyendo sabotaje y terrorismo.

Cualquier perdida o daño que sufran los bienes asegurados a consecuencia de hurto o hurto calificado (segn su definicin legal). Bajo las siguientes condiciones:

Hurto simple: Se otorga nicamente para equipo electrnico fijo de oficina dentro de los predios del asegurado, mximo hasta $50.000.000 vigencia. Para los demn bienes no se otorga esta cobertura.

Hurto calificado dentro de los predios del asegurado: Se otorga hasta la suma asegurada reportada en la cartula de la pliza para el tem de equipo electrnico, sin ser superior a $200.000.000 vigencia.

Cualquier otra causa que obligue a la reparacin o reemplazo de los bienes asegurados y que no se encuentre expresamente excluida.

COBERTURA FUERA DE PREDIOS PARA EQUIPO ELECTRNICO: Se ampara los equipos mviles y porttiles hasta el valor asegurado reportado en equipo mvil electrnico, para las coberturas:

Los daños o prdidas materiales que sean consecuencia directa de cualquiera del amparo bsico incendio todo riesgo o de los amparos adicionales de terremoto, temblor y/o erupcin volcnica, maremoto o tsunami; huelga, asonada, motn, conmocin civil o popular; actos mal intencionados de terceros (incluyendo sabotaje y terrorismo) y/o equipo elctrico y/o electrnico.

La sustraccin con violencia, hasta $15.000.000 evento $30.000.000 vigencia para las prdidas que ocurran fuera de los predios asegurado, mientras dichos equipos se hallen dentro de los lmites territoriales de la repblica de Colombia. Se excluye el hurto simple y/o desaparicin misteriosa.

Se excluyen los daños derivados del transporte, cargue y descargue

ROTURA DE MAQUINARIA: Se amparan los daños internos materiales causados directamente a la maquinaria descrita en la cartula de la pliza, dentro del inmueble asegurado, por:

Impericia, y/o descuido, actos mal intencionados cometidos individualmente por empleados del asegurado excepto cuando tales daños fueren ocasionados mediante el uso o elementos o artefactos explosivos

Errores en el diseño, defectos en el material, las construcciones, en el montaje y reparacin de los equipos siempre y cuando no estn amparados bajo el contrato de garanta del fabricante, vendedor, montador o taller de reparacin.

Prdidas o daños en los equipos asegurados ocasionados por corto circuito, sobre voltaje, fallas de aislamiento, arco voltaico, fenmenos electromagnticos y electrostticos, e induccin electromagntica como resultado de la electricidad atmosfrica o el efecto del impacto indirecto de rayo.

Rotura debida a fuerza centrfuga.

Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.

Explosiones qumicas de gases impropiamente quemados en la cmara de combustin, de calderas o mquinas de combustin interna, solo se cubren los daños por explosin de las maquinas aseguradas.

Falta de agua en calderas y otros aparatos generadores de vapor.

Explosin fsica, siempre y cuando se origine en la maquina misma o recipiente asegurado, implosin.

Cualquier otra causa que obligue a la reparacin o reemplazo de los bienes asegurados y que no se encuentre expresamente excluida.

DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS POR ROTURA DE MAQUINARIA: Se ampara hasta el valor asegurado indicado en la caratula de la pliza, el valor de los bienes refrigerados contenidos en las unidades de refrigeracin, que se deterioren cuando dichas unidades sufran daños cubiertos bajo el amparo adicional de rotura de maquinaria de esta pliza. Sin exceder de $15.000.000 evento / $30.000.000 vigencia, periodo de carencia 24 horas.

GASTOS Y HONORARIOS QUE APLICAN PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS DE LA PLIZA: Se cubren los gastos que a continuacin se relacionan, sublimitado al 10% del valor asegurado de los bienes afectados por el siniestro, siempre y cuando dichos gastos se hayan generado como consecuencia de una prdida o daño material de los bienes asegurados causados exclusivamente por un evento amparado por la pliza.

Se aclara que los sublmites aqu señalados se encuentran Incluidos dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de prdida total no constituyen un valor adicional de indemnizacin; as mismo no tienen cobro de prima adicional ni aplicacin de deducible.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS POR REMOCIN DE ESCOMBROS: Se amparan los gastos y costos en que el asegurado incurra necesariamente para la remocin de escombros de los bienes asegurados que resulten afectados, el desmantelamiento, desmontaje, demolicin o apuntalamiento del inmueble, limpieza y acarreos de la parte o de las partes de los bienes asegurados que han sido daados o destruidos, incluyendo los gastos por extraccin o retiro de piedras, lodo y basuras del predio asegurado.
HONORARIOS PROFESIONALES: Se cubren los honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros y consultores, que fueren necesarios para la reconstruccin, reposicin, reemplazo o reparacin de los bienes asegurados, a condicin de que sean consecuencia de un evento cubierto por la presente pliza y que no excedan de las tarifas autorizadas por las respectivas agremiaciones o colegios profesionales; bajo estos gastos no se cubren aquellos destinados a la demostracin del siniestro y su cuanta.
GASTOS PARA EVITAR LA PROPAGACIN Y PARA LA EXTINCIN DEL SINIESTRO: Se cubre el costo de los elementos, materiales, sustancias, mezclas y componentes gastados daados, destruidos, consumidos o utilizados para extinguir o evitar la propagacin de cualquiera de los eventos amparado en la pliza, bajo este amparo, en ningn caso se cubrir la ejecucin de obras civiles adicionales a las existentes en el momento de contratar el presente seguro.
GASTOS PARA LA PRESERVACIN DE BIENES: Se amparan los gastos en que necesariamente incurra el asegurado como consecuencia del siniestro, con el fin de efectuar reparaciones o construcciones provisionales o transitorias del edificio asegurado, as como los gastos de transporte terrestre de los contenidos asegurados cuando sea necesario su traslado con el propsito de salvar, preservar o conservar los bienes asegurados.
Se cubre de igual forma el valor del arrendamiento temporal de los locales o bodegas que se requieran para guardar los bienes afectados por el siniestro.
Bajo este amparo, en ningn caso se cubrir la ejecucin de obras civiles adicionales a las existentes en el momento de contratar el presente seguro.
HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES: Se amparan los honorarios de auditores, revisores y contadores, que fueren necesarios para obtener, certificar y extraer los detalles de los libros de contabilidad del riesgo asegurado.
GASTOS DE VIAJE Y ESTADA: Se amparan los gastos de viaje y estada de funcionarios, empleados y tcnicos, que necesariamente intervengan en la planificacin de la reconstruccin de los bienes asegurados, en caso de cualquier evento amparado por la pliza.
GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTA DEL SINIESTRO: Se amparan hasta el lmite indicado en la caratula de la pliza, los gastos y costos que fueren necesarios, en que incurra el asegurado, de comn acuerdo con Segurestado, para la demostracin de la ocurrencia y cuanta del siniestro, distintos a los que constituyen costos o gastos fijos de su propia organizacin o los necesarios para actualizar la contabilidad.
GASTOS PARA LA REPOSICIN DE DOCUMENTOS: Se amparan los gastos causados por la reproduccin o reemplazo de la informacin contenida en documentos fsicos, manuscritos y planos, destruidos, averiados o inutilizados por cualquier evento amparado por la pliza, incluyendo el arrendamiento de equipos y el pago de digitadores, ingenieros y dibujantes, necesarios para recopilar o reconstruir de nuevo toda la informacin destruida, averiada o inutilizada por cualquier evento amparado por la pliza.
BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS: Se amparan los daos o prdidas materiales que sufran los bienes de propiedad de los empleados al servicio del asegurado, por cualquier evento amparado por la pliza, mientras se encuentren en los predios asegurados y que sean diferentes a vehculos automotores y/o motocicletas, joyas, dinero en efectivo, cheques, bonos, acciones y en general cualquier ttulo valor.
GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO: Se amparan los gastos adicionales que fueren necesarios por concepto de horas extras, trabajo nocturno, trabajo en das feriados y flete expreso siempre y cuando dichos gastos se hayan generado como consecuencia de cualquier daño o perdida material de los bienes asegurados causados por cualquier evento amparado por la pliza.
GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AREO: Se amparan los gastos adicionales por concepto de flete areo que fueren necesarios, siempre y cuando dichos gastos se generen como consecuencia de cualquier daño o perdida material de los bienes asegurados causados por cualquier evento amparado por la pliza.
GASTOS PARA LA OBTENCIN DE LICENCIAS Y PERMISOS PARA RECONSTRUIR EL INMUEBLE ASEGURADO: Se amparan los gastos que fueren necesarios por concepto de honorarios y materiales para obtener las licencias y permisos requeridos para reconstruir el inmueble, siempre y cuando dichos gastos se generen como consecuencia de cualquier prdida o daño material de los bienes asegurados causado por cualquier evento amparado por esta pliza.
PARAGRAFO: En caso de no estipularse suma asegurada individual para cada uno de estos gastos, la suma mxima que Segurestado indemnizara por uno, varios o todos los conceptos a que se refieren los numerales 1 al 13 de este aparte, en ningn caso ser superior al veinte por ciento (10%) de la suma asegurada de los bienes afectados por el siniestro
DEDUCIBLES

Todo Riesgo Daño Material:%MINIMO
Incendio todo riesgo: 10%del valor de la perdida1SMMLV
Rotura Accidental de Vidrios10%del valor de la perdida0,5SMMLV
Terremoto, Temblor y/o Erupcin Volcnica, Maremoto o Tsunami:3%del valor asegurable de cada artculo afectado por el siniestro.3SMMLV
AMIT, HMACC y Terrorismo:10%del valor de la perdida2SMMLV
Demas Eventos:10%del valor de la perdida2SMMLV
Sustraccin:
Sustraccin con Violencia:10%del valor de la perdida1SMMLV
Dineros dentro de caja fuerte:10%del valor de la perdida2SMMLV
Dineros fuera de caja fuerte:15%del valor de la perdida3SMMLV
Dems bienes:10%del valor de la perdida1SMMLV
Equipo Electrnico:
Basico:10%del valor de la perdida1SMMLV
Terremoto, Temblor, Erupcin Volcnica, Maremoto, Marejada y Tsunami:3%del valor asegurable de cada artculo afectado por el siniestro3SMMLV
AMIT, HMACC y Terrorismo:10%del valor de la perdida2SMMLV
Hurto Calificado y Hurto Simple:10%del valor de la perdida2SMMLV
Dems Eventos:10%del valor de la perdida 2SMMLV
Portiles y Tablets:15%del valor de la perdida2SMMLV
Rotura De Maquinaria:
Rotura de Maquinaria:10%del valor de la perdida1SMMLV





174

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Deterioro de bienes refrigerados por rotura de Maquinaria:15%del valor de la perdida2SMMLV
BASE DE VALORACION ASEGURABLE: (Segn definiciones contenidas en el condicionado general):

INMUEBLE / EDIFICIO: El 100% del valor de reconstruccinEl 100% del valor de reconstruccin
EQUIPO ELCTRICO Y/O ELECTRNICO, MAQUINARIA Y EQUIPO: Perdidas Parcial a valor de reposicin a nuevo, Prdidas totales a Valor Real.
MUEBLES Y ENSERES; MEJORAS LOCATIVAS: El 100% del valor de reposicin a nuevo
MERCANCAS: El 100% del valor de costo para el asegurado, sin incluir concepto alguno de utilidad.
VALOR DE RECONSTRUCCIN: Entendido como la cantidad de dinero que exigir la reconstruccin de un edificio/inmueble igual al acegurado, nuevo o construirlo nuevamente con iguales reas construidas, terminados, acabados, diseños y ubicacin, incluyendo todas aquellas leyes y normas exigidas por la ley que regulan la construccin al momento del siniestro y que sin el cumplimiento de las mismas no es posible la reconstruccin del edificio asegurado. Ej. Norma de sismo resistencia
VALOR DE REPOSICIN A NUEVO: Es la cantidad de dinero que exigira la adquisicin de un bien NUEVO de la misma clase, marca, modelo, capacidad y caracteristicas, incluyendo el costo de transporte, montaje, puesta en marcha, impuestos, mano de obra y derechos de aduana, sí los hubiere.
VALOR REAL: El valor real se obtendr deduciendo el demrito por uso correspondiente, del valor de reposicin en el momento del siniestro.
OTROS ANEXOS DE COBERTURA, segn textos Seguros del Estado

Labores y Materiales (Edificios): Queda aclarado y convenido que el asegurado est autorizado para efectuar las alteraciones y/o reparaciones dentro de los riesgos que juzgue necesario para el normal funcionamiento de la industria o negocio. En este caso el asegurado estar obligado a dar aviso por escrito a la compaña dentro de los treinta (30) das calendarios, contados a partir de la iniciacin de dichas modificaciones. Llimitado al 10% del valor asegurado en Edificio y cobro de prima a prorrata.
Amparo Automtico de Nuevos Bienes (Contenidos): En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes, el amparo se extender automticamente a stos. El asegurado deber dar aviso a la compaña dentro de los treinta (30) dias comunes contados a partir de la fecha de adquisicin y tendr cobro de prima a prorrata. En caso de que el aviso no fuere dado dentro del trmino aqu previsto, el asegurado perder todo derecho a indemnizacin en caso de siniestro que le pudiera corresponder conforme a este amparo, ocurrido despus de los treinta (30) das estipulados. Llimitado al 10% del valor asegurado de contenidos y cobro de prima a prorrata.
Amparo Automtico de Nuevas Propiedades (Edificios): En caso de que el asegurado adquiera nuevas propiedades consistentes en edificios, el amparo se extender automticamente a stos. El asegurado deber dar aviso a la compaña dentro de los treinta (30) dias comunes contados a partir de la fecha de adquisicin y tendr cobro de prima a prorrata. En caso de que el aviso no fuere dado dentro del trmino aqu previsto, el asegurado perder todo derecho a indemnizacin en caso de siniestro que le pudiera corresponder conforme a este amparo, ocurrido despus de los treinta (30) das estipulados. Llimitado al 10% del valor asegurado en Edificio y cobro de prima a prorrata.
Traslados Temporales de Bienes (Contenidos), para fines exclusivos de limpieza, mantenimiento y reparacin: Los bienes (la maquinaria, equipo, muebles y enseres) amparados por la pliza, que sean trasladadas temporalmente, dentro de los establecimientos asegurados o a otro sitio diferente para reparacin, limpieza, revisin, mantenimiento o fines similares estarn amparados contra los mismos riesgos que figuran en la pliza y sus anexos de acuerdo a sus respectivas condiciones, limitado al 10% del valor asegurado en Contenidos, con aviso a la compaña y permanencia -ambos, de treinta (30) das. Excluye transporte, daños durante el transporte, cargue y descargue, y movilizaciones por sus propios medios.
Amparo Automtico para Nuevos Equipos instalados en reemplazo de los amparados inicialmente (Contenidos): Se otorgar cobertura automtica para los equipos instalados en reemplazo de los amparados inicialmente bajo la pliza, mientras dure el periodo de reacondicionamiento, revisin, mantenimiento y fines similares. Asmismo, se cubren los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar definitivamente los asegurados bajo la pliza, desde el momento en que hayan cumplido satisfactoriamente con el periodo de pruebas y estn montados y listos para entrar en funcionamiento. Esta cobertura est sujeta a que se cumplan las siguientes condiciones que:
Los equipos instalados posean caracteristicas tenicas idnticas o superiores al equipo que reemplazan y su edad no sea superior a cinco años fabricacin.
El porcentaje de incidencia del nuevo equipo en la cobertura de lucro cesante no sea superior a la del equipo reemplazado. Limitado al 10% del valor asegurado en Contenidos, con aviso a la compaña de treinta (30) das, y cobro de prima a prorrata.
Bienes bajo Cuidado, Tenencia y Control: Mediante la presente clusula los amparos otorgados en las plizas se extienden a cubrir aquellos bienes materiales de propiedad de terceros por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable y que se encuentren localizados dentro de los predios indicados en la presente pliza y ades hayan sido reportados dentro de la relacin de bienes y del valor asegurable. Se excluye el Hurto en todas sus modalidades, como tambin cualquier prdida a bienes que se tengan bajo contrato de Leasing, Renting, o Arrendamiento. Sublimite de 5% del valor total de los contenidos evento / vigencia.
Gastos por Arrendamiento de Equipo Electrnicos y Maquinaria y Equipo: Siempre y cuando se deba a un siniestro amparado en la pliza, ampara los gastos que necesaria y razonablemente incurra el asegurado al usar o alquilar equipos o maquinaria, y que den lugar a una interrupcin total o parcial de la operacin. Sublimite del 10% del valor asegurado de los bienes afectados evento / vigencia.
Daños por Fallas en Equipos de Climatizacin: En adicin a los trminos, exclusiones, clusulas y dems condiciones contenidas en la pliza, se extiende a cubrir los daños o prdidas del equipo de procesamiento electrnico de datos asegurado, causados por un daño en las fallas de los equipos de climatizacin indemnizable bajo la pliza, excluyendo toda prdida ocacionada por instalacin y montaje de tales equipos de climatizacin. Sublimite de Cop $XX.XXX.XXX evento / vigencia.
Ferias o exposiciones: La compaña ampara los muebles, enseres, mercancas, equipos electrnicos y elctricos asegurados, que sean trasladados temporalmente del predio asegurado a otro sitio diferente dentro del territorio colombiano, cuando el asegurado este participando en ferias o exposiciones. Los bienes mencionados anteriormente estarn asegurados bajo los mismos amparos que aparezcan contratados en la cartula de la pliza y/o sus condiciones particulares, hasta por un mximo del diez por ciento (10%) del valor asegurado individual de dichos bienes (-valor total de cada tem-) con un mximo individual de $200.000.000. Se excluye las Zonas del Meta, Huila, Caquet, Choco, Arauca, Casanare, Putumayo, Vichada, Guaina, Vaups, Guaviare y Amazonas.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA NO | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Renta: En caso de inmueble arrendado por el asegurado, cuando por un evento amparado bajo la pliza cause prdidas o daños al inmueble asegurado, que imposibiliten durante el tiempo de reparacin o reconstruccin, la permanencia del arrendatario. Esta pliza se extender a cubrir el canon de arrendamiento dejado de percibir por el asegurado, hasta el lmite mensual indicado por el asegurado y hasta un mximo de seis meses por vigencia del seguro. Este lmite opera por la ocurrencia de uno o varios siniestros durante la vigencia de la pliza sin que el periodo de cobertura supere la cantidad de meses indicada por el asegurado y registrada en la cartula de la pliza. Si el inmueble no pudiere ser reparado o reconstruido o tuviere que serlo con determinadas especificaciones o, bajo circunstancias que impliquen un tiempo mayor al normalmente requerido, la indemnizacin se limitar al tiempo que normalmente sea suficiente para repararlo o hasta cumplir el periodo asegurado indicado en la cartula de la pliza. Lo que sea menor.
Gastos por arrendamiento: Corresponde a los cnones de arrendamiento en que incurra temporalmente el asegurado cuando sea imposible habitar el inmueble asegurado, durante su reparacin o reconstruccin: cuando un evento amparado bajo la presente pliza, cause prdidas o daños al inmueble asegurado, esta pliza se extender a cubrir el canon de arrendamiento en que se incurra temporalmente en un inmueble equivalente al asegurado, en tamaño, acabados, ubicacin y caracteristicas, Esta pliza se extender a cubrir el canon de arrendamiento dejado de percibir por el asegurado, hasta el lmite mensual indicado por el asegurado y hasta un mximo de doce meses por vigencia del seguro. Este lmite opera por la ocurrencia de uno o varios siniestros durante la vigencia de la pliza sin que el periodo de cobertura supere la cantidad de meses indicada por el asegurado y registrada en la cartula de la pliza. Si el inmueble no pudiere ser reparado o reconstruido o tuviere que serlo con determinadas especificaciones o, bajo circunstancias que impliquen un tiempo mayor al normalmente requerido, la indemnizacin se limitar al tiempo que normalmente sea suficiente para repararlo o hasta cumplir el periodo asegurado indicado en la cartula de la pliza. Lo que sea menor.
Portadores Externos de Datos y Discos Duros: Sublimite del 10% del valor asegurado de los bienes afectados evento / vigencia. Excluye todo tipos de licencias, Software y afines
Incremento en Costos de Operacin: Cubre en los mismos trminos y condiciones previstas en la pliza, los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado al usar o alquilar un sistema electrnico de procesamiento de datos ajeno y suplente, que no este asegurado bajo la cobertura de Equipo Elctrico y Electrnico, como consecuencia de la prdida o daño material de los equipos electrnicos procesadores de datos asegurados causados por cualquiera de los eventos cubiertos y que den lugar a una interrupcin total o parcial de la operacin de dichos equipos procesadores electrnicos de datos. Esta cobertura adicional tiene un sublmite del 5% del valor asegurado evento / vigencia
OTRAS CONDICIONES PARTICULARES
Esta oferta, queda sujeta al resultado de la inspeccin del riesgo y sus bienes objeto de la cobertura declarados para asegurar. Si el resultado de la inspeccin es regular se puede proceder a ajustar la oferta y/o pliza en sus condiciones de asegurabilidad incluyendo garantas y recomendaciones y/o modificando las garantas que se hayan incorporado desde el inicio en la oferta, o a invalidar o retirar la oferta por parte de Seguros del Estado y/o revocar la pliza si esta ya fue expedida
Seguro Insuficiente: Tendr aplicacin en el momento de ocurrir cualquier prdida y/o daño amparado, cuando el valor asegurable de los bienes afectados por un siniestro sea superior al establecido en la Cartula de la Pliza como valor asegurado. En este caso el Asegurado ser considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas, y por lo tanto, soportar la parte proporcional que le corresponda de dicha prdida o daño. Cuando la pliza comprenda varios artculos, la presente condicin es aplicable a cada uno de ellos de manera independiente. Queda entendido que es el Tomador a quien le corresponde determinar y conformar los valores asegurados y el porcentaje de ndice variable al momento de la celebracin del contrato, y a mantenerlos actualizados durante la vigencia del seguro.
ndice Variable: Es el porcentaje anual definido por el asegurado, con el cual se incrementan los valores asegurados con el fin de mantenerlos actualizados; este incremento aplica diariamente en 1/365 parte del ndice variable definido y estipulado en la cartula de la pliza. El porcentaje definido por el Asegurado no aplicar para:
El valor asegurado de: Alimentos refrigerados, alojamiento tesporal, renta dejada de percibir por el Asegurado, daños o averas de calentadores de agua, gastos por reposicin de documentos.
Gastos por: Remocin de escombros, honorarios profesionales, de extincin del siniestro, para la preservacin de bienes y gastos adicionales.
s deber del tomador asegurado, como conocedor de los bienes asegurados y titular del inters asegurable, mantener adecuadamente actualizados y reajustados los valores asegurados.
As las cosas, la aplicacin de la regla proporcional o seguro insuficiente (infraseguro) puede llegar a presentarse.
Clucula de Revocacin: La pliza podr ser revocada por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su ltima direccin conocida con no menos de 30 das de antelacin contados a partir de la fecha de envo. Por el asegurado, mediante noticia escrita al asegurador, enviada a su ltima direccin conocida con no menos de 30 das de antelacin contados a partir de la fecha de envo o en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador cuando la cancelacin del seguro se deba a una cancelacin del seguro por parte del asegurado original.
En cualquier caso, la revocacin da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocacin y la de vencimiento del contrato, siempre y cuando no se hayan presentado siniestros. Para la cobertura de Huelga, Asonada, Motn, Conmocin Civil O Popular; Actos Mal Intencionados De Terceros (Incluyendo Sabotaje Y Terrorismo) el plazo para aviso de revocacin es de 10 das.
Clausula de ampliacin de plazo para aviso de Siniestro: El asegurado o el beneficiario estarn obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los Treinta (30) das siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
Derechos sobre el Salvamento: Primera opcin para el Asegurado
Restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro: Con cobro adicional de prima, excepto para Huelga, Asonada, Motn, Conmocin Civil O Popular; Actos Mal Intencionados De Terceros (Incluyendo Sabotaje Y Terrorismo) donde no se otorga tal restablecimiento. Para las coberturas y/o anexos sublimitados no habr tal restablecimiento.
Designacin de Ajustadores: Segn listado Seguros del Estado y de comn acuerdo entre el asegurado y la aseguradora.
Anticipo de Indemnizacin del 50%: Una vez demostrada la ocurrencia y cuanta de la prdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Tablas de demrito por uso aplicables:

Para Equipo Electrnico:
EdadDemrito
0a3años0%
3.1a5años5%Anual
5.1a7años7,5%Anual

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Mayores a 7.1 años10%Anual Mximo 60%

Para Maquinaria y Equipo:
EdadDemrito
Da5años0%
5.1a7años5%Anual a partir del segundo año
Mayores a 7.1 años7,5%Anual Mximo 60%

EXCLUSIONES
n adicin a las exclusiones contenidas en el condicionado general, se excluyen de manera general para todas las coberturas contratadas las didas o daños materiales que sufran los bienes asegurados as:
Segn las indicadas en las Condiciones Generales, y que atañen a cada ramo o amparo objeto de cobertura.
???????Se excluye de manera absoluta todo tipo de daño y/o destruccin y/o deterioro y/o prdida, fsica o financiera, que sobrevenga de manera directa o indirecta, prxima o remota, como consecuencia de pandemia, virus, enfermedad infecciosa, microorganismos, bacterias, y cualquier otro similar, sin importar si dicho daño y/o destruccin y/o deterioro y/o prdida se produjo antes, durante o despus de una orden emitida por cualquier autoridad gubernamental o civil.
Exclusin NMA 2928 : Se excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, demanda, costo o gasto que surga, directa o indirectamente, de:
a) la prdida de, alteracin de, uso no autorizado de, o daño a
o
b) una reduccin de la funcionalidad, disponibilidad o operacin de un sistema informtico, hardware, programa, software, datos, repositorio de informacin, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informticos o no informticos, sean o no de propiedad del tomador del seguro a menos que surjan de uno o ms de los siguientes peligros:
Incendio, rayo, explosin, impacto de una aeronave o de un vehculo, cada de objetos, tormenta de viento, granizo, tornado, ciclin, huracn, terremoto, volcn, tsunami, inundacin, congelacin o peso de nieve.
Por lo tanto, los programas, software y los datos no se considerarn bienes tangibles
En caso de perdida al o daño del programa, software y datos, la cobertura se extienda slo a los costos o gastos para obtener una recuperacin de una copia de seguridad (back-up). Esta cobertura aplica nicamente en caso que la prdida, la alteracin o el daño de dichos programas, software o datos, surja directa o indirectamente de uno o varios de los peligros antes mencionados.
No se otorga cobertura en caso que el asegurado no cuente con Personal capacitado en el manejo y manipulacin de extintores, capacitacin que debe estar certificada por autoridad competente.
No se otorga cobertura en caso que los predios asegurados no cuenten con Seguridad Fsica: consistente en vigilancia permanente por personal armado, o Alarma Monitoreada cualquiera de las dos, pero prestada las 24 horas y por parte de firma especializada reglamentada por las autoridades para tal fin, durante toda la vigencia de la pliza
No se otorga cobertura en caso que los predios asegurados no tengan las Instalaciones elctricas entubadas en su totalidad al 100%, con sus respectivos tacos breakers en buen estado.
No se otorga cobertura en caso que los predios asegurados no cuenten con Conexiones Polo a Tierra, Supresores de Picos y/ Reguladores de Voltaje para Equipos Electrnicos durante toda la vigencia de la pliza.
Se excluye las prdidas y/o reclamaciones si el asegurado no cuenta con la Demarcacin y/ señalizacin de las rutas y salidas de emergencia, sitios de restringido acceso, prohibicin de fumar y sitios de peligro.
No se otorga cobertura en caso que los predios asegurados no posean Extintores multiproposito Suficientes, por cada cincuenta (50) metros cuadrados de rea construida de mnimo diez (10) libras, con carga vigente, debidamente ubicados, señalizados y alcance de cualquier persona para casos de emergencia, de acuerdo con lo establecido en la norma NFPA 10 y/o NTC 2885.
No se otorga cobertura de Rotura de Maquinaria en caso de no cumplir con mantenimiento preventivo y recomendado por el fabricante contratado con firma especializada o realizado por personal de mina, siempre y cuando tenga un departamento de mantenimiento. Se debe llevar la hoja de vida de los equipos.
Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96:
1 Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2. Como se usa en este documento: a) Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I. La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II. El mtodo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie, u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.
GARANTIAS
Mantenimiento de cubiertas, tejados, fachadas y bajantes, con el propsito de evitar filtraciones de agua, tejas rotas o sueltas y problemas por vientos fuertes por lo menos una vez al año
Extintores, debe existir la certificacin de la visita del cuerpo de bomberos ms cercana a los riesgos donde se indique la clase, cantidad y ubicacin para todo el predio.
Fijar avisos de prohibicin de NO fumar, distribuidos en sitios, indicados segn recomendaciones de la visita de bomberos
Mantener las instalaciones elctricas entubadas en su totalidad al 100%.
Mantener la brigada de Brigada de Emergencia con personal capacitado en el manejo de los extintores para cada uno de los riesgos
Mantener el sistema de grabacin y cmaras de CCTV en las instalaciones de todos los riesgos
Relacin detalla, valorizada y debidamente clasificadas de los bienes asegurados
Programa de mantenimiento para equipo y maquinaria, equipo electrnico, fijo y mvil segn recomendaciones del fabricante
El incumplimiento de las garantas dar lugar a las sanciones que establece el art 1061 del Cdigo de Comercio

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE PYME

## ESTATAL

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-23-101001244 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

REQUISITOS

Informe de Inspeccin satisfactorio, o registro fotogrfico del predio objeto de cobertura.
Relacin detallada y valorizada de los bienes asegurados objeto de cobertura.
Manual de contratacin actualizado
Certificado de disponibilidad presupuestal
La presente oferta est sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de vigencia y/o a ningn cambio en las condiciones del riesgo, de lo contrario la compaña se reserva el derecho de retirar y/o modificar la oferta tecnica y economica.
CLAUSULADO
FORMA 29/11/2016 1329 P 07 SPYME001A





178

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## SERVIDORES PUBLICOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-01-101000541 | 0 |

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA — NIT 899.999.165-6

DIRECCION LA PALMA — CIUDAD LA PALMA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8505672

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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES | 8385 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 100,000,000.00 | | |
| | ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS | $ 100,000,000.00 | | |

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS - $ 100,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ *********6,010,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ *********1,141,900.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********7,151,900.00 |

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 DÍAS 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 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329.P.06.0000008E.RC.012A.D00[

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110056108423 33(3900)000007151900(96)20250310

REFERENCIA PAGO: 110056108423 8-3

25-01-101000541

FIRMA AUTORIZADA

DANIELLOPEZ

CLIENTE

TOMADOR

199

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. |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-01-101000541 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 | 24 / 01 / 2025 | 24 / 01 / 2026 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES CLIENTE | 8385 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|
| | |

INFORMACION DEL RIESGO

ASEGURESTADO

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ *********6,010,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ *********1,141,900.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********7,151,900.00 |

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 4C NO. 33 - 05, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329.P.06.0000000E.RC.012A.0001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 1100561084233 (3900) 000007151900 (96) 20250310

REFERENCIA PAGO: 1100561084233-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

189

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. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-01-101000541 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RESPONSABILIDAD SERVIDORES PUBLICOS

OBJETO DEL SEGURO

BENEFICIARIO: Entidad asegurada y/o Terceros Afectados

LIMITE ASEGURADO, por evento / en el agregado anual, combinado con gastos de defensa:$ 100.000.000
Contratar la cobertura de seguro de responsabilidad civil para servidores pblicos, de conformidad con lo previsto en el Articulo 49 de la Ley 1593 de 2012, la cual autoriza la constitucin de la pliza bajo los siguientes trminos: . Contratar un seguro de responsabilidad civil para servidores pblicos, mediante el cual se ampare la responsabilidad de estos por actos o hechos no dolosos ocurridos en ejercicio de sus funciones, y los gastos de defensa en materia disciplinaria, penal y fiscal que deban realizar; estos ltimos gastos los podrn pagar las entidades, siempre y cuando exista decisin definitiva que exonere de toda responsabilidad y no sea condenada la contraparte a las costas del proceso.

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la Entidad y/o al Estado, como consecuencia de decisiones de gestin incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o in ejecutadas, por los Servidores Pblicos y/o funcionarios con regmenes de responsabilidad similares a los de los servidores pblicos, cuyos cargos se relacionan en el formulario de solicitud anexo al Pliego de Condiciones, y en el desempeño de las funciones propias de cada cargo amparado.
Asumir los gastos de defensa (honorarios profesionales de Abogados defensores y cauciones judiciales) segn los lmites por autoridad y etapas procesales establecidos en este documento y los procesos previstos en la disposicin antes descrita y en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

MODALIDAD DE COBERTURA: Cubre las indemnizaciones que el asegurado deba pagar en virtud de las reclamaciones por responsabilidad civil, hechas al 1 por primera vez durante el perodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados a la Entidad Tomadora y/o a terceros por actos incorrectos, no dolosos o gravemente 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 entender que hay reclamacin con la notificacin al funcionario asegurado por pimera vez del auto de apertura de investigacin disciplinaria, auto de apertura de Investigacin Fiscal, investigacin o proceso penal, demanda da carcter civil, o administrativo en contra de los Funcionarios Asegurados como consecuencia de un Acto Incorrecto cometido o presuntamente cometido por stos.

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 gravemente culposos, adoptados y/o ejecutados o inejecutados por los Servidores Pblicos, durante la vigencia de la poliza o el periodo de retroactividad acordado, cuyos cargos sean relacionados por la Entidad, y en el desempeño de las funciones propias de cada cargo amparado.
GASTOS DE DEFENSA

Sublmite incluido dentro del límite de perjuicios o detrimentos patrimoniales para todos los procesos y todos los asegurados hasta$ 10.000.000
Mediante esta cobertura se amparan los gastos y costos por honorarios profesionales en que incurran los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados para su defensa en cualquier proceso civil, o administrativo o penal en su contra, y en general frente a cualesquiera 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 lmites asegurados estipulados en las condiciones de la pliza para este amparo. No se otorga cobertura para etapas, o instancias previas o preliminares.
Sublimites para Gastos de defensa por etapas segn los cargos asegurados:
Etapas del procesoProcesos contraloria/ procuraduraProcesos personeraProcesos Fiscala
Primera instancia$ 1.500.000$ 1.500.000$ 1.500.000
Segunda intancia$ 3.000.000$ 3.000.000$ 3.000.000
Agregado anual para todos los procesos y todos los asegurados$ 20.000.000

NOTA: En los procesos penales, los costos y gastos incurridos se pagarn por reembolso una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el Funcionario Asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. En idntica forma se proceder en relacin con la segunda instancia, si la hubiere.
Cauciones judiciales hasta $4.000.000 por evento, $8.000.000 vigencia.
COBERTURAS ADICIONALES

Aplicacin de condiciones particulares: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compaña acepta las condiciones tcnicas bsicas obligatorias establecidas en este anexo, en los trminos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta tcnica bsica, frente a los textos de los ejemplares de las plizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecer la informacin y condiciones tcnicas bsicas obligatorias establecidas
Jurisdiccin: Colombia y aplica Legislacin Colombiana
Lmite Territorial: Mundial, excluye USA y CANADA
Periodo de retroactividad: Desde el inicio de vigencia de la presente pliza.
Aceptacin de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los diez (10) das hbiles siguientes a su demostracin.
Anticipo de Gastos de Defensa, con sublmite del 50%:
Mediante la presente clusula queda expresamente convenido y aceptado, que en caso de siniestro la Aseguradora anticipar pago del 50% del valor de los gastos de defensa, con base en la propuesta (cotizacin(es) presentada(s) a la Compaña aseguradora) por la Entidad tomadora, los funcionarios designados por esta o los asegurados y aprobada de acuerdo con lo establecido en la clusula de Aceptacin de gastos judiciales y/o costos de defensa.

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. |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | EMISION ORIGINAL | 25-01-101000541 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| ASEGURADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA | | | NIT | 899.999.165-6 |
| DIRECCION | LA PALMA | CIUDAD | LA PALMA, CUNDINAMARCA | TELEFONO | 8505672 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

La Compaña aseguradora igualmente se compromete al pago del anticipo, dentro de los cinco (5) das hbiles siguientes a la conclusin del trmino previsto en la clusula de Aceptacin de gastos judiciales y/o costos de defensa. En caso de que el anticipo que la compaña adelante por concepto de estos gastos llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho y/o el fallo definitivo de la autoridad competente no exonere de toda responsabilidad al asegurado, ste se compromete a devolver dentro de los treinta (30) das siguientes a inmediatamente el excaso pagado y/o el valor del anticipo, segn sea el caso.
As mismo, la aseguradora se reserva el derecho de subrogacin, ya sea porque exista decisin definitiva que exonere de toda responsabilidad y/o sea condenada la contraparte a las costas del proceso u otro propio derivado del derecho indicado.
Amparo automtico para funcionarios pasados, presentes y futuros: Queda expresamente acordado que bajo la presente pliza se amparan los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, señalados en el formulario de solicitud y los que en el futuro llegaren a ocupar los cargos amparados, los cuales se cubren en forma automtica, sin que se requiera aviso de tal modificacin; as mismo se amparan los funcionarios que hayan ocupado los cargos durante el periodo de retroactividad aplicable a esta pliza.
Amparo a la responsabilidad de los funcionarios asegurados que se transmita por muerte, incapacidad, inhabilitacin o insolvencia.
Ampliacin aviso de siniestro: sesenta (60) das.
Aplicacin de disposiciones del Cdigo de Comercio:
Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños y Responsabilidad Civil sern aplicables, salvo disposicin en contrario, al seguro objeto de esta contratacin.
Ampliacin del plazo para aviso de no renovacin o prrroga de la pliza: Treinta (30) das
Cobertura automtica para nuevos Cargos: Hasta por 30 das desde su creacin hasta la fecha en que sean reportados a la Aseguradora con cobro de prima adicional.
Cobertura para cnyuge y herederos: La cobertura de la presente pliza 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 expedicin de la pliza. La cobertura se extender a los funcionarios de las entidades que en el futuro lleguen a ser adscritas o vinculadas supeditada al previo acuerdo y pago de la prima correspondiente.
Designacin de cargos: En adicin a los trminos y condiciones contenidas en la pliza y sus anexos, la Aseguradora acepta el ttulo, nombre, denominacin, nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los cargos asegurados, as como todo cambio que haga en la denominacin del cargo, manteniendo la cobertura. Aclarando que la aseguradora mantendr la cobertura siempre y cuando la nueva denominacin del cargo realice las mismas funciones del cargo reportado.
Extensin para periodo de reclamaciones: con trmino mximo de 12 meses, con cobro adicional mximo del 100% de la prima anual ofrecida para este proceso.
Bajo esta clusula, queda expresamente acordado que el periodo de reclamaciones del seguro se extiende por el periodo de doce (12) meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del presente proceso de contratacin, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la pliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. Esta condicin opera en el caso de que la pliza sea cancelada o no renovada y/o prorrogada por la aseguradora e igualmente en caso de cancelacin o no continuidad por decisin de la Entidad tomadora. El uso de esta cobertura se limita a las condiciones establecidas por la Ley en lo relativo a las limitantes en adiciones contractuales.
Libre escogencia de abogado para la defensa: Mediante esta condicin, queda expresamente acordado que la seleccin de los profesionales encargados de la defensa corresponder a la Entidad tomadora, para lo anterior presentar a la aseguradora el perfil de mnimo 2 Profesionales, de los cuales autorizar a uno para la representacin judicial que opere.
Modificacin de cargos asegurados: Por medio de la presente clausula queda entendido convenido y aceptado que si durante la vigencia de la presente pliza se presenta cambios en la denominacin de cargos, se consideran automticamente incorporados a la pliza.
Modificacin de condiciones: Queda expresamente acordado y convenido que bajo esta clusula, los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente pliza, sern acordados mutuamente entre la compaña y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptacin, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta pliza.
Modificaciones a favor del asegurado: Si durante la vigencia de la pliza se presentan modificaciones a las condiciones de la pliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automticamente incorporadas a la pliza.
Resolucin de conflictos o controversias: Los conflictos que surjan durante la ejecucin del objeto contractual, se solucionarn preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composicin, transaccin y conciliacin, como lo establece el artculo 68 de la ley 80 de 1993.
Revocacin unilateral: con trmino de Treinta (30) das. La aseguradora podr revocar unilateralmente este seguro, mediante noticia escrita a la Entidad Tomadora, expresada con una antelacin no inferior a Treinta (30) das.
As mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovacin o prrroga del contrato de seguro, deber dar aviso de ello a la Entidad Tomadora, con la misma antelacin.
Revocacin por parte del asegurado sin penalizacin (Liquidacin a corto plazo): Queda expresamente acordado y convenido que bajo esta clusula, la pliza podr ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su direccin comercial o a su ltima direccin registrada. La prima de seguro no devengada ser liquidada a prorrata.
DEDUCIBLE

No aplicacin de deducibles