SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 245,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 245,000,000.00		
	Responsabilidad civil patronal RCE			$ 49,000,000.00
	Contratistas y subcontratistas RCE			$ 49,000,000.00
	Vehículos propios y no propios RCE			$ 49,000,000.00
	Responsabilidad civil cruzada RCE			$ 49,000,000.00
	Gastos médicos Humanitarios RCE			$ 12,250,000.00
	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE			$ 49,000,000.00
	Parqueaderos RCE			$ 49,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en Responsabilidad civil patronal RCE/ Contratistas y subcontratistas RCE/Vehículos propios y no propios RCE/ Responsabilidad civil cruzada RCE/ BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE/ Parqueaderos RCE

LÍMITES POR EVENTO: Responsabilidad civil patronal RCE - $ 12,250,000.00, Contratistas y subcontratistas RCE - $ 12,250,000.00, Vehículos propios y no propios RCE - $ 12,250,000.00, Responsabilidad civil cruzada RCE - $ 12,250,000.00, Gastos médicos Humanitarios RCE - $ 3,062,500.00, BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE - $ 12,250,000.00, Parqueaderos RCE - $ 12,250,000.0

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******245,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,225,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********232,750.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,457,750.00

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.

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

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)1100310920289 1(3900)000001457750(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920289-1

17-02-101014394

FIRMA AUTORIZADA

JORGEJIMENEZ

CLIENTE

TOMADOR

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

OBJETO DE LA POLIZA

OBJETO DE LA POLIZA:

INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEGISLACION 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 POLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA; SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SEGURESTADO LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASION A LA AFECTACION PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. CUENTADO

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:	$ *******245,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,225,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********232,750.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,457,750.00

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.

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

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 $	

(415)7703998021167(8020)1100310920289 1(3900)000001457750(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920289-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RCE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

MODALIDAD DE COBERTURA: BASE DE COBERTURA OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

AMPARO BASICO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES:
-INCENDIO Y EXPLOSION.
-CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.
-LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
-LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
-USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
-USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE 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 PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES
-LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO
-LA POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS
COSTOS JUDICIALES: SEGURESTADO RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO AL 5% EN EL AGREGADO ANUAL, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:
-SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA
-SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO
-SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.
GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD: SEGURESTADO INDEMNIZARA 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 FUERO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
-LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA
-SE RECONOCERAN COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO 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, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE SEGURESTADO
-ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE SEGURESTADO PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS

GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO: EXISTA O NO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SEGURESTADO INDEMNIZARA A ESTE POR LOS GASTOS MEDICOS COMPROBADOS EN QUE HAYA INCURRIDO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS (SERVICIOS MEDICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERIA Y DE MEDICAMENTOS) A TERCEROS VICTIMAS DE UN ACCIDENTE QUE LES GENERE UNA LESION FISICA, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE OCASIONEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO/ACCIDENTE. EL SUBLIMITE DE ESTA COBERTURA SERA DE HASTA 500,000 POR PERSONA, 2,5% POR EVENTO Y EL 5% POR VIGENCIA SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA.

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COBIJA SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACION INICIAL DEL AFECTADO.
EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCION ESTE AMPARO SEAN OCASIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN ESTA POLIZA, DEBERAN AGOTARSE EN PRIMER TERMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES, HABIENDOSE AGOTADO SU COBERTURA, O EN CASO DE NO EXISTIR AMPARO, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARA A OPERAR LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE NUMERAL.

COBERTURAS ADICIONALES
LAS SIGUIENTES COBERTURAS SON ADICIONALES, SE ENTENDERAN CONTRATADAS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MAXIMO CORRESPONDERA A LOS SUBLIMITE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
SI NO SE CONTRATAREN ESTAS COBERTURAS ADICIONALES, SE ENTENDERAN 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 LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.

-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 MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE $50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

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

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

-VEHICULOS 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 VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA.
ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO, CON UN SUBLIMITE 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 EFECTUEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE COP $50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA 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 OCASION DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES AMPARADAS POR ESTA POLIZA.

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 VEHICULOS DE TERCEROS PARQUEADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE SE TRATE DE PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS, Y SE LLEVE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS Y PERSONAS
SI EL DAÑO OCURRIESE AL MOVER LOS VEHICULOS CON FUERZA PROPIA DENTRO DE LOS MISMOS PREDIOS, HABRA COBERTURA CUANDO EL CONDUCTOR SEA EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y POSEA LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE AL MOMENTO DE CAUSARSE EL DAÑO PARA EL VEHICULO CONDUCIDO, SE EXCLUYE EL HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES A VEHICULOS Y SUS ACCESORIOS.

SUBLIMITES
AMPARO VIGENCIA Y/O EVENTO
GASTOS MEDICOS $12.250.000 $3.062.500
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL)$49.000.000 $12.250.000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES $49.000.000 $12.250.000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS $49.000.000 $12.250.000
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS $49.000.000 $12.250.000
BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL $49.000.000 $12.250.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS $49.000.000 $12.250.000

DEDUCIBLES
GASTOS MEDICOS: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE
P.L.O: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA
-JURISDICCION Y LEGISLACION COLOMBIANA
-DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION.
-CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS
-AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS
-DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO, Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA
-ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.
EXCLUSIONES
-ESTA POLIZA EXCLUYE LA PERDIDA Y CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, DAÑO, PERJUICIO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA ESTE FUESE, QUE HAYA SIDO CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, COMO TAMBIEN POR LAS INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL:
-DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.
-FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO
-DAÑOS Y/O PERJUICIOS OCASIONADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE RC VIAJES DE FUNCIONARIOS AL EXTERIOR.
-HURTO Y HURTO CALIFICADO.
-REACCION Y RADIACION NUCLEAR, CONTAMINACION RADIOACTIVA, RIESGOS ATOMICOS Y NUCLEARES, SALVO EL EMPLEO AUTORIZADO EN LA MEDICINA Y EN LOS EQUIPOS DE MEDICION.
-GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y ACTOS PERPETRADOS POR AGENTES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.
-ASONADA SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
-FENOMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, CICLON, TIFON, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACION, LLUVIA, GRANIZO, ESTANCACION, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, CAIDA DE ROCAS, ALUDES, Y DEMAS FUERZAS DE LA NATURALEZA.

SEGUROS 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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

-VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.
-INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS.
-PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN 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 LESION CORPORAL.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACION PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS.
-PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS.
-GARANTIAS DE CALIDAD DE PRODUCTOS.
-RIESGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.
-DAÑO ECOLOGICO PURO, CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA Y/O POLUCION GRADUAL.
-TSE (ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE), OGM (ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS) Y MOLD (RESPONSABILIDAD CIVIL DE FUNGOSIDAD).
-ASBESTO, PLOMO, LATEX, MTBE, PFOA Y PCB.
-DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO
-TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LOS 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 POLIZAS TODO RIESGO CONSTRUCCION (CAR) Y TODO RIESGO MONTAJE (EAR).
-POSESION O USO DE EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O NAVES AEREAS; RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACION AEREA, PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O APARATOS DESTINADOS A LA REGULACION DEL TRAFICO AEREO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO.
-RIESGOS CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL SEA LA FABRICACION, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.
-CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA, Y/O POLUCION GRADUAL
-CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDO.
-DAÑOS DERIVADOS DE LA ACCION PAULATINA DE TEMPERATURAS, DE GASES, VAPORES Y HUMEDAD, DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON RAYOS IONIZANTES DE ENERGIA.
-DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES, MULTAS Y /O SANCIONES.
-RECLAMACIONES EN LAS QUE SE IMPIDA, EXPRESA O IMPLICITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACION DEL SINIESTRO, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROCEDA DE LA VICTIMA, DE PERSONAS U ORGANOS CON PODER PUBLICO, U OTRAS PERSONAS, GRUPOS U ORGANOS CON PODER LEGAL, O COACCION DE HECHO.
-TRABAJOS SUBMARINOS.
-RIESGOS DE EXTRACCION, REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS; MINERIA SUBTERRANEA.
-DAÑOS A BIENES OBJETO DEL MONTAJE Y/O INSTALACION.
-PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
-MANIPULACION Y OPERACION DIRECTA MEDIANTE RIGS O TALADROS DE PERFORACION PETROLIFERA.
-BLOW OUT, CRATERING Y RIESGOS OFF SHORE.
-ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS.
-GARANTIA DE CALIDAD DE PRODUCTOS.
-GARANTIA DE CALIDAD DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.
-PERDIDAS PATIMONIALES Y/O FINANCIERAS PURAS.
-RC. DERIVADA DEL TRANSPORTE DE Y/O DEL MANEJO DE MERCANCIAS PELIGROSAS INFLAMABLES Y/O TOXICA.
-DAÑOS A CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN ESTA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, 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, DESAPARICION DE BIENES.
-OBRAS DE ADECUACION.
-GARANTIA RETIRADA DE PRODUCTOS

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

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

DERIVADO DE O EN CONEXION 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 SIMULTANEAMENTE 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 MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-02-101014394	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

II.EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

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

-CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y TECNICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD AMPARADA.

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

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

-ES CONDICION 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 ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL				
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 750,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 150,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 750,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 75,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******750,000,000.00	PRIMA:	$ ********21,064,521.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********4,002,259.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********25,066,781.00

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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11003109202924(3900)000025066781(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920292-4

17-03-101003610

FIRMA AUTORIZADA

JORGEJIMENEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. CUENTADO

PAGINA WEB

pse VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · CARULLA · CARVAJAL · Alkosto Kalley · Bancolombia · éxito

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:	$ *******750,000,000.00	PRIMA:	$ ********21,064,521.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********4,002,259.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********25,066,781.00

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.

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000003E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100310920292-4

(415)7709998021167(8020)1100310920292 4(3900)000025066781(96)20260105

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

OBJETO DEL SEGURO

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO, POR EVENTO / EN EL AGREGADO ANUAL, COMBINADO CON GASTOS DE DEFENSA: $750.000.000

EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY : COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

AMPARO BASICO
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
EXTENSIONES DE COBERTURA
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

A.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

LIMITE ASEGURADO $75.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; 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 RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE
LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

LIMITE ASEGURADO
AMPARO BASICO $750.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $750.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD $750.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL $750.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $75.000.000
VIGENCIA $150.000.000

COBERTURA DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 5 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTRE REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30. ORGANISMOS PATOGENICOS.
31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES
34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA
36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA. PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE EROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
39. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE
41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO
43. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA
48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
53. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INCERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
55. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
58. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003610	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
61. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO
62. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO; EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
63. SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394-96;

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION 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 SIMULTANEAMENTE 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 MUTACION O VARIACION 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, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO, SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA CON LA ACTUALIZACION DEL FORMULARIO - PROPOSAL FORMS, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

GARANTIAS
1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
3. TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD.

EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA

POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL MEDICO TRATANTE Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.

4. EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

CLAUSULADO FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-D001

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

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-101002042	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
07	01	2025	05	01	2025	24:00	05	01	2026	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

Adicional: NINGUNO

P. GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

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 Límite de Pago
$ ***5,000,000.00	$ ******10,000.00	$ *****951,900.00	$ *********5,961,900.00	$ *******100,000,000.00	07 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

EN BANCOS NO

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)1100310920290 1(3900)0000059615 00(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920290-1

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
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-101002042	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
07	01	2025	05	01	2025	24:00	05	01	2026	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

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:

SE AMPARAN LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, POR INCURRIR EN CONDUCTAS QUE SEAN TIPIFICADAS COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O EN ALCANCES QUE, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS, CAUSEN MENOSCABO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA ENTIDAD ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA COMETIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

AMPAROS

CARGO: SEGUN RELACION - RIESGO: UNICO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
EMPLEADOS PUBLICOS	05/01/2025	05/01/2026	100,000,000.00

ACLARACIONES

SEGURO DE MANEJO GLOBAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

LIMITE ASEGURADO VIGENCIA: $100.000.000
LIMITE ASEGURADO EVENTO: $20.000.000.

AMPARO BASICO

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA.
ALCANCES FISCALES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ***5,000,000.00	$ ******10,000.00	$ *****951,900.00	$ *********5,961,900.00	$ *******100,000,000.00	07 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 17 No 10-16 Piso 3 - Telefono: 3414646 - BOGOTA, D.C.

(415)7709998021167(8020)1100310920290 1(3900)000005961900(96)20260105

REFERENCIA PAGO:
1100310920290-1

17-42-101002042

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

COPIA COMPAÑIA
JORGEJIMENEZ

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.Poliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-101002042	0

Fecha Expedición Dia	Mes	Año	Vigencia Desde Dia	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Dia	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
07	01	2025	05	01	2025	24:00	05	01	2026	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.750.333-1
Dirección: CL 11 NRO. 9 - 99	**Ciudad:** FUNZA, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.750.333-1
Dirección: CL 11 NRO. 9 - 99	**Ciudad:** FUNZA, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	8264000

Adicional:

- Continuación -

GASTOS DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS
CAJAS MENORES: $5.000.000

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 RECLAMACION, DAÑO O PERDIDA QUE PUEDA AFECTAR LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE SEGURO, SUBLIMITE 10% SOBRE DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS OCASIONALES, TEMPORALES. LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS TRABAJADORES OCASIONALES, TEMPORALES O TRANSITORIOS Y A QUIENES, SIN SERLO, REALICEN PRACTICAS O INVESTIGACIONES EN SUS DEPENDENCIAS. ASI MISMO TODAS AQUELLAS PERSONAS NATURALES QUE PRESTEN SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER TITULO O CONTRATO, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, LOS EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES, SUBLIMITE HASTA EL 50% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS. CUANDO OCURRA CUALQUIER PERDIDA Y LA ENTIDAD NO PUDIERA DETERMINAR ESPECIFICAMENTE AL EMPLEADO O LOS EMPLEADOS RESPONSABLES, LA COMPAÑIA RECONOCERA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR AL EVENTO, PERMITAN CONSIDERAR QUE EN LA OCURRENCIA DEL MISMO INTERVINIERON UNO O VARIOS EMPLEADOS, A CUALQUIER TITULO (AUTOR INTELECTUAL, MATERIAL O COMPLICE). QUEDA ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, RESPECTO DE TALES PERDIDAS, NO EXCEDERA EN NINGUN CASO DEL MONTO ASEGURADO ESTIPULADO EN LA POLIZA, SUBLIMITE HASTA EL 50% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS: SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS: SUBLIMITE $10.000.000

DEDUCIBLES

EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS, DE FIRMAS TEMPORALES Y ESPECIALIZADAS, BIENES DE TERCEROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV
BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV
DEMS EVENTOS: 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV
CAJAS MENORES: SIN APLICACIN DE DEDUCIBLE

CARGOS AMPARADOS

REGENTE FARMACIA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
GERENTE
LIDER MANTENIMIENTO Y ALMACEN
CONTRATISTA APOYO PROFESIONAL TESORERIA

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO

-AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS Y EMPLEADOS: PLAZO MAXIMO DE AVISO A LA ASEGURADORA DE DIEZ (10) DIAS Y CON COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA
-CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS CALENDARIO.

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.

17-42-101002042

FIRMA TOMADOR

JORGEJIMENEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.Poliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-101002042	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
07	01	2025	05	01	2025	24:00	05	01	2026	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.750.333-1
Dirección: CL 11 NRO. 9 - 99	**Ciudad:** FUNZA, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:		Identificación	
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			900.750.333-1
Dirección: CL 11 NRO. 9 - 99	**Ciudad:** FUNZA, CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	8264000

Adicional:

- Continuación -
-AVISO DE SINIESTRO: DIEZ (10) DIAS
-DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO S A, Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.
-ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA
DENOMINACION DE CARGOS: SE OTORGA COBERTURA A TODOS LOS CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE LOS CARGOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO CONTINUEN DESEMPEÑANDO LAS MISMAS FUNCIONES DEL CARGO INICIALMENTE AMPARADO.

EXCLUSIONES

SEGUN LAS INDICADAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, ADEMAS DE LAS SIGUIENTES
-MERMAS
-FALTANTES DE INVENTARIOS
-DESAPARICIONES MISTERIOSAS
-SE EXCLUYE DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SOBREVENGA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, PROXIMA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI DICHO DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA SE PRODUJO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN EMITIDA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.
-INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS
-PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
-RISSGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.
-EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

-EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1.ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION 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 SIMULTANEAMENTE 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 MUTACION O VARIACION 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, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

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

GARANTIAS

-AUDITORIA INTERNA Y REVISION CONTABLE
-REPORTE DE CAMBIOS EN EL CONTROL DE LA EMPRESA

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.

17-42-101002042

FIRMA TOMADOR

JORGEJIMENEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod.Suc	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-42-101002042	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo Movimiento
07	01	2025	05	01	2025	24:00	05	01	2026	24:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario:	Identificación
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	900.750.333-1

Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
CL 11 NRO. 9 - 99	FUNZA, CUNDINAMARCA	8264000

Adicional:

- Continuación -

-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 CONTRATACION, DEBEN TOMAR VACACIONES AL MENOS UNA VEZ AL AÑO DURANTE DIEZ (10) DIAS CONTINUOS.
-MANUALES DE INSTRUCCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS
-PRACTICAR UN ARQUEO O CORTE DE CUENTAS ANUAL. PARA LOS COBRADORES, CAJEROS, MENSAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES AMBULANTES EL ARQUEO SERA DIARIO.
-VERIFICAR LOS DATOS CONTENIDOS EN LA SOLICITUD DE TRABAJO QUE FIRME EL ASPIRANTE A SER EMPLEADO DEL ASEGURADO, CON ANTERIORIDAD A SU VINCULACION DEFINITIVA
-LAS FUNCIONES DE CADA EMPLEADO SE DISPONDRAN DE TAL MANERA QUE A NINGUN EMPLEADO SE LE PERMITA CONTROLAR CUALQUIER TRANSACCION DESDE EL COMIENZO HASTA EL FINAL, DEBE EXISTIR CONTROL DUAL Y CUSTODIA CONJUNTA.
-PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO 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.

17-42-101002042

FIRMA TOMADOR

JORGEJIMENEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000270	0

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

DIRECCION CL 11 NRO. 9 - 99 — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264000

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

DIRECCION CL 11 NRO. 9 - 99 — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264000

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 250,000,000.00		
	ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS	$ 250,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 20.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20.00 SMMLV en ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******250,000,000.00	PRIMA:	$ ********12,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,375,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,875,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022 ,1329.P.06.0000060E.RC.012A.D00

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100310920291 7(3900)00001487500 0(96)20250219

REFERENCIA PAGO:

1100310920291-7

17-01-101000270

FIRMA AUTORIZADA

JORGEJIMENEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000270	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

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:	$ *******250,000,000.00	PRIMA:	$ ********12,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********2,375,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********14,875,000.00

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

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

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100310920291 7(3900)000014875000(96)20250219

REFERENCIA PAGO: 1100310920291-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000270	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
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

CARGOS AMPARADOS:
GERENTE
SUBGERENTE

LIMITES ASEGURADOS
LIMITE ASEGURADO VIGENCIA: $250.000.000
LIMITE ASEGURADO EVENTO: $125.000.000

CONTRATAR LA COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 49 DE LA LEY 1593 DE 2012, LA CUAL AUTORIZA LA CONSTITUCION DE LA POLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS: . CONTRATAR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, 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 ULTIMOS GASTOS LOS PODRAN PAGAR LAS ENTIDADES, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA DECISION 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 GESTION INCORRECTAS, PERO NO DOLOSAS, ADOPTADAS Y/O EJECUTADAS O IN EJECUTADAS, POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y/O FUNCIONARIOS CON REGIMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILARES A LOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, 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) SEGUN LOS LIMITES POR AUTORIDAD Y ETAPAS PROCESALES ESTABLECIDOS EN ESTE DOCUMENTO Y LOS PROCESOS PREVISTOS EN LA DISPOSICION 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 EL POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO 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 ENTENDERA QUE HAY RECLAMACION CON LA NOTIFICACION AL FUNCIONARIO ASEGURADO POR PIMERA VEZ DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA, AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION FISCAL, INVESTIGACION O PROCESO PENAL, DEMANDA DA CARACTER CIVIL, O ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
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 PUBLICOS, 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

SUBLIMITE INCLUIDO DENTRO DEL LIMITE DE PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES PARA TODOS LOS PROCESOS Y TODOS LOS ASEGURADOS HASTA $25.000.000

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 LIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO. NO SE OTORGA COBERTURA PARA ETAPAS, O INSTANCIAS PREVIAS O PRELIMINARES.

SUBLIMITES PARA GASTOS DE DEFENSA POR ETAPAS SEGUN LOS CARGOS ASEGURADOS:
ETAPAS DEL PROCESO
PROCESOS CONTRALORIA / PROCURADURIA PROCESOS / PERSONERIA / PROCESOS FISCALIA
PRIMERA INSTANCIA $1.250.000 $1.250.000 $1.250.000
SEGUNDA INTANCIA $2.500.000 $3.000.000 $3.000.000
AGREGADO ANUAL PARA TODOS LOS PROCESOS Y TODOS LOS ASEGURADOS $25.000.000

NOTA: EN LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS SE PAGARAN 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 IDENTICA FORMA SE PROCEDERA EN RELACION CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

CAUCIONES JUDICIALES HASTA $4.000.000 POR EVENTO, $8.000.000 VIGENCIA.

COBERTURAS ADICIONALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000270	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES:

QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS
JURISDICCION: COLOMBIA Y APLICA LEGISLACION COLOMBIANA
LIMITE TERRITORIAL: MUNDIAL, EXCLUYE USA Y CANADA
PERIODO DE RETROACTIVIDAD: DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.
ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A SU DEMOSTRACION.
ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA, CON SUBLIMITE DEL 50%:
MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE EN CASO DE SINIESTRO LA ASEGURADORA ANTICIPARA PAGO DEL 50% DEL VALOR DE LOS GASTOS DE DEFENSA, CON BASE EN LA PROPUESTA (COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) A LA COMPAÑIA ASEGURADORA) POR LA ENTIDAD TOMADORA, LOS FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR ESTA O LOS ASEGURADOS Y APROBADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA.
LA COMPAÑIA ASEGURADORA IGUALMENTE SE COMPROMETE AL PAGO DEL ANTICIPO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA CONCLUSION DEL TERMINO PREVISTO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA. EN CASO DE QUE EL ANTICIPO QUE LA COMPAÑIA 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, ESTE SE COMPROMETE A DEVOLVER DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A INMEDIATAMENTE EL EXCESO PAGADO Y/O EL VALOR DEL ANTICIPO, SEGUN SEA EL CASO.
ASI MISMO, LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE SUBROGACION, YA SEA PORQUE EXISTA DECISION 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 AUTOMATICO PARA FUNCIONARIOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS:
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA 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 AUTOMATICA, SIN QUE SE REQUIERA AVISO DE TAL MODIFICACION; ASI MISMO SE AMPARAN LOS FUNCIONARIOS QUE HAYAN OCUPADO LOS CARGOS DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD APLICABLE A ESTA POLIZA.
AMPARO A LA RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACION O INSOLVENCIA.
AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO: SESENTA (60) DIAS.
APLICACION DE DISPOSICIONES DEL CODIGO 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 SERAN APLICABLES, SALVO DISPOSICION EN CONTRARIO, AL SEGURO OBJETO DE ESTA CONTRATACION.
AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE NO RENOVACION O PRORROGA DE LA POLIZA: TREINTA (30) DIAS
COBERTURA AUTOMATICA PARA NUEVOS CARGOS: HASTA POR 30 DIAS DESDE SU CREACION HASTA LA FECHA EN QUE SEAN REPORTADOS A LA ASEGURADORA CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
COBERTURA PARA CONYUGE Y HEREDEROS:
LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS A LA ENTIDAD TOMADORA QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD QUE DIO BASE A LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERA A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER ADSCRITAS O VINCULADAS SUPEDITADA AL PREVIO ACUERDO Y PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.
DESIGNACION DE CARGOS:
EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS, LA ASEGURADORA ACEPTA EL TITULO, NOMBRE, DENOMINACION, NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS CARGOS ASEGURADOS, ASI COMO TODO CAMBIO QUE HAGA EN LA DENOMINACION DEL CARGO, MANTENIENDO LA COBERTURA. ACLARANDO QUE LA ASEGURADORA MANTENDRA LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA DENOMINACION DEL CARGO REALICE LAS MISMAS FUNCIONES DEL CARGO REPORTADO.
EXTENSION PARA PERIODO DE RECLAMACIONES: CON TERMINO MAXIMO DE 12 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO.
BAJO ESTA CLAUSULA, 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 CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION 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 CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA A LA ENTIDAD TOMADORA, PARA LO ANTERIOR PRESENTARA A LA ASEGURADORA EL PERFIL DE MINIMO 2 PROFESIONALES, DE LOS CUALES AUTORIZARA A UNO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL QUE OPERE.
MODIFICACION DE CARGOS ASEGURADOS:
POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA ENTENDIDO CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SE PRESENTA CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE CARGOS, SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADOS A LA POLIZA.
MODIFICACION DE CONDICIONES:
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACION, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA.
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-01-101000270	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE IMPLIQUEN UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA.
RESOLUCION DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS:
LOS CONFLICTOS QUE SURJAN DURANTE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE SOLUCIONARAN PREFERIBLEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO, AMIGABLE COMPOSICION, TRANSACCION Y CONCILIACION, COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 68 DE LA LEY 80 DE 1993.
REVOCACION UNILATERAL: CON TERMINO DE TREINTA (30) DIAS.
LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR UNILATERALMENTE ESTE SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ENTIDAD TOMADORA, EXPRESADA CON UNA ANTELACION NO INFERIOR A TREINTA (30) DIAS.
ASI MISMO, EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO A LA ENTIDAD TOMADORA, CON LA MISMA ANTELACION.
REVOCACION POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACION (LIQUIDACION A CORTO PLAZO): QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LA POLIZA PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA A SU DIRECCION COMERCIAL O A SU ULTIMA DIRECCION REGISTRADA. LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA SERA LIQUIDADA A PRORRATA.

DEDUCIBLE

NO APLICACION DE DEDUCIBLES

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

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

DIRECCION CL 11 NRO. 9 - 99 — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264000

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

DIRECCION CL 11 NRO. 9 - 99 — CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8264000

BENEFICIARIO VARIOS SEGUN RELACION

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: FUNZA DIRECCION: CL 11 No. 9-99

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)		$ 2,347,972,052.00		
	*INCENDIO	$ 2,347,972,052.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 2,347,972,052.00		

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

CONTENIDOS ESPECIALES		$ 43,129,393.00		
	*INCENDIO	$ 43,129,393.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 43,129,393.00		

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ****14,435,820,869.00	PRIMA:	$ ********45,434,758.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********8,632,604.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********54,067,362.00

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: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1328.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)1100310920294 9(3900)000054067362(96)20250219

REFERENCIA PAGO: 1100310920294-9

17-23-101001171

JORGEJIMENEZ
FIRMA AUTORIZADA

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación ...)

EDIFICIO(S)

*HAMCCP / AMIT		$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR			$ 2,347,972,052.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 2,347,972,052.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

CONTENIDOS ESPECIALES

*HAMCCP / AMIT		$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR			$ 43,129,393.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 43,129,393.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)

*TERREMOTO		$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			$ 2,347,972,052.00

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

CONTENIDOS ESPECIALES

*TERREMOTO		$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			$ 43,129,393.00

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

EQUIPO ELECTRONICO

		$ 641,971,555.00	
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		$ 641,971,555.00	
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		$ 641,971,555.00	
HURTO CALIFICADO			$ 641,971,555.00
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA			$ 641,971,555.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR			$ 641,971,555.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 641,971,555.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MUEBLES Y ENSERES

		$ 436,498,696.00	
*INCENDIO		$ 436,498,696.00	
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO		$ 436,498,696.00	

DEDUCIBLES: 5.00 % 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			$ 436,498,696.00

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			$ 436,498,696.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 436,498,696.00

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

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 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		$ 436,498,696.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

MAQUINARIA Y EQUIPO

*INCENDIO	$ 103,887,147.00	
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 103,887,147.00	
	$ 103,887,147.00	

DEDUCIBLES: 5.00 % 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		$ 103,887,147.00

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		$ 103,887,147.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		$ 103,887,147.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MAQUINARIA Y EQUIPO

*SUSTRACCION	$ 0.00	
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		$ 103,887,147.00

DEDUCIBLES: 5.00 % 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		$ 103,887,147.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS

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

DEDUCIBLES: 5.00 % 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		$ 400,000,000.00

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

RIESGO 1 - (continuación ...)

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS				
	*HAMCCP / AMIT		$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR			$ 400,000,000.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 400,000,000.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS				
	*SUSTRACCION		$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			$ 400,000,000.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

CONTENIDOS ESPECIALES				
	*SUSTRACCION		$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			$ 43,129,393.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

EQUIPO MEDICO			$ 5,512,661,673.00	
	*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		$ 5,512,661,673.00	
	BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		$ 5,512,661,673.00	
	HURTO CALIFICADO			$ 5,512,661,673.00
	TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA			$ 5,512,661,673.00
	HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR			$ 5,512,661,673.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 5,512,661,673.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES			$ 238,650,648.00	
	*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		$ 238,650,648.00	
	BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		$ 238,650,648.00	
	HURTO CALIFICADO			$ 238,650,648.00
	TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA			$ 238,650,648.00
	HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR			$ 238,650,648.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 238,650,648.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO/TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA/ HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O 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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

RIESGO 2

RIESGO: 2 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: FUNZA DIRECCION: CL 20 No. 2A-7

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)		$ 2,273,077,653.00		
	*INCENDIO	$ 2,273,077,653.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 2,273,077,653.00		

DEDUCIBLES: 5.00 % 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			$ 2,273,077,653.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 2,273,077,653.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)				
	*TERREMOTO	$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			$ 2,273,077,653.00

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

RIESGO 3

RIESGO: 3 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: FUNZA DIRECCION: CL 12 No. 28A-40

ACTIVIDAD: CLINICA VETERINARIA

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)		$ 2,437,972,052.00		
	*INCENDIO	$ 2,437,972,052.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	$ 2,437,972,052.00		

DEDUCIBLES: 5.00 % 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			$ 2,437,972,052.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			$ 2,437,972,052.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)				
	*TERREMOTO	$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			$ 2,437,972,052.00

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	VARIOS SEGUN RELACION				

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. QUESTADO

PAGINA WEB

PSE

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ****14,435,820,869.00	PRIMA:	$ ********45,434,758.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********8,632,604.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********54,067,362.00

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.

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

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)1100310920294(3900)000054067362(96)20250219

REFERENCIA PAGO: 1100310920294-9

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.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO PYME MULTIRRIESGOS DAÑOS MATERIALES ESTATAL

OBJETO DEL SEGURO
SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, 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 POLIZA Y ORIGINADAS POR LOS EVENTOS EXPRESAMENTE CUBIERTOS.

AMPARO BASICO DE INCENDIO TODO RIESGO

SEGURESTADO CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO, POR LAS PERDIDAS PROVENIENTES DIRECTAMENTE DE LOS BIENES ASEGURADOS, OCURRIDAS DENTRO DEL PREDIO ESPECIFICADO EN ESTA POLIZA, ORIGINADAS POR LOS EVEITOS O CAUSAS QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS Y QUE SE GENEREN EN FORMA ACCIDENTAL SUBITA E IMPREVISTA.

TALES EVENTOS O CAUSAS PODRAN SER, ENTRE OTROS:

INCENDIO Y/O RAYO: LAS PERDIDAS 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 FENOMENOS.

EXPLOSION: LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES OCURRIDOS A LOS BIENES DESCRITOS EN LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE EXPLOSION DENTRO O FUERA DEL PREDIO DESCRITO EN LA POLIZA, EXCEPTO LOS OCASIONADOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR COMO CONSECUENCIA DE SU PROPIA EXPLOSION.

DAÑOS POR AGUA: LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DEL INTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ANEGACION E INUNDACION: LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DE EXTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE UNA PRECIPITACION QUE COMPORTA EL SALIRSE DE SUS CONFINAMIENTOS O CAUCES NORMALES Y/O ARTIFICIALES, TANQUES, QUEBRADAS, RIOS, CANALES, ACEQUIAS, TUBERIAS Y OTRAS CONEXIONES ANALOGAS.

AVALANCHA: DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR DESPRENDIMIENTO Y/O DERRUMBAMIENTO O CAIDA 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.

HURACAN, VIENTOS FUERTES, GRANIZO: SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR ESTOS EVENTOS. EL TERMINO VIENTOS FUERTES PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SIGNIFICA AQUEL VIENTO QUE ADQUIERE UNA VELOCIDAD SUPERIOR A TREINTA (30) KILOMETROS POR HORA SEGUN LOS REGISTROS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

IMPACTO: SE AMPARA EL CHOQUE O IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES O DE ANIMALES, SUS PARTES O CARGA TRANSPORTADA.

SE AMPARAN TAMBIEN LOS DAÑOS Y/O PERDIDAS OCASIONADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES ASEGURADOS POR LA CAIDA DE ARBOLES Y SUS RAMAS, POSTES, AVISOS, VALLAS, ELEMENTOS DE EDIFICACIONES O CONSTRUCCIONES VECINAS DEL INMUEBLE ASEGURADO.

HUMO: SE CUBREN LAS PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR EL HUMO UNICAMENTE CUANDO PROVENGA O SEA RESULTADO DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO SUBITO, ANORMAL O DEFECTUOSO DE ALGUN APARATO DE CALEFACCION, COCIMIENTO, ELECTRICO O ELECTRONICO, PERO SOLO CUANDO DICHA UNIDAD SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA.

ACTOS DE AUTORIDAD: ACTOS LLEVADOS A CABO POR LA AUTORIDAD LEGALMENTE ESTABLECIDA CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION O EXTENSION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA COBERTURA DE INCENDIO TODO RIESGO.

EL MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION DE ESTA COBERTURA CORRESPONDE AL VALOR ASEGURADO DECLARADO POR EL ASEGURADO PARA EDIFICIO MAS CONTENIDOS RAZON POR LA CUAL LA INDEMNIZACION DE LOS DAÑOS MAS ESTE CONCEPTO NO SUPERARA LA SUMA ASEGURADA ANTES MENCIONADA.

ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS: ESTE AMPARO CUBRE LAS PERDIDAS Y DAÑOS MATERIALES, HASTA UN LIMITE DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR ASEGURADO POR EDIFICIO MAS CONTENIDOS (SALVO VALOR ESTIPULADO EN CONTRARIO ENTRE LAS PARTES), QUE SE PRESENTEN A CAUSA DE EVENTOS SUBITOS ACCIDENTALES E IMPREVISIBLES Y QUE SE OCASIONEN A LOS VIDRIOS DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO NO SE ENCUENTRE EXCLUIDO EN LA POLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

SOLO SE ENTENDERAN CONTRATADOS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. SI NO SE CONTRATAN LOS AMPAROS ADICIONALES U OTROS AMPAROS DE LA POLIZA, LAS COBERTURAS DE ESTOS AMPAROS SE TENDRAN COMO EXCLUSIONES

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI:
LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO COBERTURA ADICIONAL DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, 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.

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA REPARACION, INTERVENCION O RECONSTRUCCION DE EDIFICACIONES CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE ESTOS EVENTOS SE REALIZARA CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCION SISMO RESISTENTE QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO):
LA DESTRUCCION O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS DESCRITOS EN LA POLIZA, CAUSADOS POR LOS SIGUIENTES EVENTOS, SE ENCUENTRAN CUBIERTOS BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL:

LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUIDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSION ORIGINADA POR TALES ACONTECIMIENTOS, LOS PROVENIENTES DE ACTOS TERRORISTAS, AUN AQUELLOS QUE SEAN COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

LA ASONADA, EL MOTIN, LA CONMOCION CIVIL O POPULAR INCLUYENDO EL CAUSADO POR AQUELLAS PERSONAS INTERVINIENTES EN LOS DESORDENES, LAS ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARACTER VIOLENTO O TUMULTUARIO.
LA HUELGA, LOS CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y LA SUSPENSION DE HECHO DE LABORES INCLUYENDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSION PRODUCIDOS POR TALES ACONTECIMIENTOS.

EN TODA PERDIDA CUBIERTA POR ESTE AMPARO, EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO NO EXCEDERA EL MONTO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SEGURESTADO NO RENUNCIA AL DERECHO DE APLICACION DE LA CONDICION DE SEGURO INSUFICIENTE SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

LAS PERDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION 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 TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO PARA TODOS LOS EFECTOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

SUSTRACCION CON VIOLENCIA:
SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CONTENIDOS DENTRO DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE SUSTRACCION COMETIDA CON VIOLENCIA (APODERAMIENTO POR PARTE DE PERSONAS DISTINTAS AL ASEGURADO DE LOS BIENES ASEGURADOS, POR MEDIOS VIOLENTOS O DE FUERZA), ADEMAS, LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN AL INMUEBLE QUE CONTENGAN LOS BIENES ASEGURADOS CON MOTIVO DE TAL SUSTRACCION O SU TENTATIVA.

SUSTRACCION DE DINEROS: SIEMPRE Y CUANDO EXISTA VALOR ASEGURADO REPORTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, SE ASEGURA DINEROS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

DINEROS DENTRO DE CAJA FUERTE: HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO PARA DINEROS POR PREDIO ASEGURADO, MAXIMO 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, MAXIMO HASTA $15.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO:
SE AMPARAN LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, 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 REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.

PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.

ROTURA DEBIDO A FUERZA CENTRIFUGA.

INCENDIO TODO RIESGO BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO BASICO INCENDIO TODO RIESGO DE ESTA POLIZA.

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI, BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI.

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO), BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL NO DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION 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 (SEGUN SU DEFINICION LEGAL). BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
HURTO SIMPLE: SE OTORGA UNICAMENTE PARA EQUIPO ELECTRONICO FIJO DE OFICINA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, SE OTORGA COBERTURA AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA. PARA LOS DEMAS BIENES NO SE OTORGA ESTA COBERTURA.

HURTO CALIFICADO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO: SE OTORGA HASTA LA SUMA ASEGURADA REPORTADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA EL ITEN DE EQUIPO ELECTRONICO, SIN SER SUPERIOR A $200.000.000 VIGENCIA.

CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COBERTURA FUERA DE PREDIOS PARA EQUIPO ELECTRONICO:
SE AMPARA LOS EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES HASTA EL VALOR ASEGURADO REPORTADO EN EQUIPO MOVIL ELECTRONICO, PARA LAS COBERTURAS:

LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DEL AMPARO BASICO INCENDIO TODO RIESGO O DE LOS AMPAROS ADICIONALES DE TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI; HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) Y/O EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO.

LA SUSTRACCION CON VIOLENCIA, HASTA $15.000.000 EVENTO $30.000.000 VIGENCIA PARA LAS PERDIDAS QUE OCURRAN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADO, MIENTRAS DICHOS EQUIPOS SE HALLEN DENTRO DE LOS LIMITES TERRITORIALES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. SE EXCLUYE EL HURTO SIMPLE Y/O DESAPARICION 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 CARATULA DE LA POLIZA, 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 REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.

PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.

ROTURA DEBIDA A FUERZA CENTRIFUGA.

CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUZCAN EN LOS BIENES ASEGURADOS.

EXPLOSIONES QUIMICAS DE GASES IMPROPIAMENTE QUEMADOS EN LA CAMARA DE COMBUSTION, DE CALDERAS O MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, SOLO SE CUBREN LOS DAÑOS POR EXPLOSION DE LAS MAQUINAS ASEGURADAS.

FALTA DE AGUA EN CALDERAS Y OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR.

EXPLOSION FISICA, SIEMPRE Y CUANDO SE ORIGINE EN LA MAQUINA MISMA O RECIPIENTE ASEGURADO, IMPLOSION.

CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION 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 POLIZA, EL VALOR DE LOS BIENES REFRIGERADOS CONTENIDOS EN LAS UNIDADES DE REFRIGERACION, QUE SE DETERIOREN CUANDO DICHAS UNIDADES SUFRAN DAÑOS CUBIERTOS BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE ROTURA DE MAQUINARIA DE ESTA POLIZA. 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 POLIZA:
SE CUBREN LOS GASTOS QUE A CONTINUACION 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 PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

SE ACLARA QUE LOS SUBLIMITES AQUI SEÑALADOS SE ENCUENTRAN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYEN UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION; ASI MISMO NO TIENEN COBRO DE PRIMA ADICIONAL NI APLICACION DE DEDUCIBLE.

GASTOS POR REMOCION DE ESCOMBROS:
SE AMPARAN LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE EL ASEGURADO INCURRA NECESARIAMENTE PARA LA REMOCION DE ESCOMBROS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE RESULTEN AFECTADOS, EL DESMANTELAMIENTO, DESMONTAJE, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DEL INMUEBLE, LIMPIEZA Y ACARREOS DE LA PARTE O DE LAS PARTES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE HAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS, INCLUYENDO LOS GASTOS POR EXTRACCION 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 RECONSTRUCCION, REPOSICION, REEMPLAZO O REPARACION DE LOS BIENES ASEGURADOS, A CONDICION DE QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA 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 DEMOSTRACION DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.

GASTOS PARA EVITAR LA PROPAGACION Y PARA LA EXTINCION DEL SINIESTRO:
SE CUBRE EL COSTO DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, SUSTANCIAS, MEZCLAS Y COMPONENTES GASTADOS DAÑADOS, DESTRUIDOS, CONSUMIDOS O UTILIZADOS PARA EXTINGUIR O EVITAR LA PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADO EN LA POLIZA, BAJO ESTE AMPARO, EN NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION DE OBRAS CIVILES ADICIONALES A LAS EXISTENTES EN EL MOMENTO DE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS PARA LA PRESERVACION 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, ASI COMO LOS GASTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS CUANDO SEA NECESARIO SU TRASLADO CON EL PROPOSITO 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 NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION 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 ESTADIA:
SE AMPARAN LOS GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA DE FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y TECNICOS, QUE NECESARIAMENTE INTERVENGAN EN LA PLANIFICACION DE LA RECONSTRUCCION DE LOS BIENES ASEGURADOS, EN CASO DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO:
SE AMPARAN HASTA EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS GASTOS Y COSTOS QUE FUEREN NECESARIOS, EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, DE COMUN ACUERDO CON SEGURESTADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, DISTINTOS A LOS QUE CONSTITUYEN COSTOS O GASTOS FIJOS DE SU PROPIA ORGANIZACION O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.

GASTOS PARA LA REPOSICION DE DOCUMENTOS:
SE AMPARAN LOS GASTOS CAUSADOS POR LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN DOCUMENTOS FISICOS, MANUSCRITOS Y PLANOS, DESTRUIDOS, AVERIADOS O INUTILIZADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, INGENIEROS Y DIBUJANTES, NECESARIOS PARA RECOPILAR O RECONSTRUIR DE NUEVO TODA LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS:
SE AMPARAN LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, MIENTRAS SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS ASEGURADOS Y QUE SEAN DIFERENTES A VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O MOTOCICLETAS, JOYAS, DINERO EN EFECTIVO, CHEQUES, BONOS, ACCIONES Y EN GENERAL CUALQUIER TITULO VALOR.

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO:

SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES QUE FUEREN NECESARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS 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 POLIZA.

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO:
SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO 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 POLIZA.

GASTOS PARA LA OBTENCION 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 PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADO POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR ESTA POLIZA.

PARAGRAFO: EN CASO DE NO ESTIPULARSE SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS GASTOS, LA SUMA MAXIMA QUE SEGURESTADO INDEMNIZARA POR UNO, VARIOS O TODOS LOS CONCEPTOS A QUE SE REFIEREN LOS NUMERALES 1 AL 13 DE ESTE APARTE, EN NINGUN CASO SERA SUPERIOR AL VEINTE POR CIENTO (10%) DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO

DEDUCIBLES

TODO RIESGO DAÑO MATERIAL:
ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS: 0% DEL VALOR DE LA PERDIDA 0,0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI: 3% DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO POR EL SINIESTRO. 3 SMMLV
AMIT, HMACC Y TERRORISMO: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV
DEMAS EVENTOS: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV

SUSTRACCION:
SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV
DEMAS BIENES: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV

EQUIPO ELECTRONICO:
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI:3% DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO POR EL SINIESTRO. 3 SMMLV

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ANIT, HMACC Y TERRORISMO: 3% DEL VALOR DE LA PERDIDA 3 SMMLV
HURTO CALIFICADO Y HURTO SIMPLE:5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV
DEMAS EVENTOS:5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV
PORTATILES Y TABLETS:5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV

ROTURA DE MAQUINARIA:
ROTURA DE MAQUINARIA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA 1 SMMLV

BASE DE VALORACION ASEGURABLE:(SEGUN DEFINICIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL):
INMUEBLE / EDIFICIO: EL 100% DEL VALOR DE RECONSTRUCCIONEL 100% DEL VALOR DE RECONSTRUCCION
EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO, MAQUINARIA Y EQUIPO: PERDIDAS PARCIAL A VALOR DE REPOSICION A NUEVO, PERDIDAS TOTALES A VALOR REAL.
MUEBLES Y ENSERES; MEJORAS LOCATIVAS: EL 100% DEL VALOR DE REPOSICION A NUEVO
MERCANCIAS: EL 100% DEL VALOR DE COSTO PARA EL ASEGURADO, SIN INCLUIR CONCEPTO ALGUNO DE UTILIDAD.

VALOR DE RECONSTRUCCION:
ENTENDIDO COMO LA CANTIDAD DE DINERO QUE EXIGIRA LA RECONSTRUCCION DE UN EDIFICIO/INMUEBLE IGUAL AL ASEGURADO, NUEVO O CONSTRUIRLO NUEVAMENTE CON IGUALES AREAS CONSTRUIDAS, TERMINADOS, ACABADOS, DISEÑOS Y UBICACION, INCLUYENDO TODAS AQUELLAS LEYES Y NORMAS EXIGIDAS POR LA LEY QUE REGULAN LA CONSTRUCCION AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y QUE SIN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS NO ES POSIBLE LA RECONSTRUCCION DEL EDIFICIO ASEGURADO. EJ. NORMA DE SISMO RESISTENCIA

VALOR DE REPOSICION A NUEVO:
ES LA CANTIDAD DE DINERO QUE EXIGIRIA LA ADQUISICION 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, SI LOS HUBIERE.

VALOR REAL:
EL VALOR REAL SE OBTENDRA DEDUCIENDO EL DEMERITO POR USO CORRESPONDIENTE, DEL VALOR DE REPOSICION EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO
LABORES Y MATERIALES (EDIFICIOS):
QUEDA ACLARADO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADO ESTA 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 ESTARA OBLIGADO A DAR AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DE LA INICIACION DE DICHAS MODIFICACIONES.

LLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN EDIFICIO Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS BIENES (CONTENIDOS):
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA NUEVOS BIENES, EL AMPARO SE EXTENDERA AUTOMATICAMENTE A ESTOS.

EL ASEGURADO DEBERA DAR AVISO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICION Y TENDRA COBRO DE PRIMA A PRORRATA.

EN CASO DE QUE EL AVISO NO FUERE DADO DENTRO DEL TERMINO AQUI PREVISTO, EL ASEGURADO PERDERA TODO DERECHO A INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO QUE LE PUDIERA CORRESPONDER CONFORME A ESTE AMPARO, OCURRIDO DESPUES DE LOS TREINTA (30) DIAS ESTIPULADOS.

LLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE CONTENIDOS Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVAS PROPIEDADES (EDIFICIOS):
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA NUEVAS PROPIEDADES CONSISTENTES EN EDIFICIOS, EL AMPARO SE EXTENDERA AUTOMATICAMENTE A ESTOS. EL ASEGURADO DEBERA DAR AVISO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICION Y TENDRA COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
EN CASO DE QUE EL AVISO NO FUERE DADO DENTRO DEL TERMINO AQUI PREVISTO, EL ASEGURADO PERDERA TODO DERECHO A INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO QUE LE PUDIERA CORRESPONDER CONFORME A ESTE AMPARO, OCURRIDO DESPUES DE LOS TREINTA (30) DIAS 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 REPARACION:

LOS BIENES (LA MAQUINARIA, EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES) AMPARADOS POR LA POLIZA, QUE SEAN TRASLADADAS TEMPORALMENTE, DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA REPARACION, LIMPIEZA, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, LIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN CONTENIDOS, CON AVISO A LA COMPAÑIA Y PERMANENCIA -AMBOS, DE TREINTA (30) DIAS. EXCLUYE TRANSPORTE, DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE, Y MOVILIZACIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS EQUIPOS INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS AMPARADOS INICIALMENTE

(CONTENIDOS):
SE OTORGARA COBERTURA AUTOMATICA PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS AMPARADOS INICIALMENTE BAJO LA POLIZA, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE REACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO Y FINES SIMILARES. ASI MISMO, SE CUBREN LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR DEFINITIVAMENTE LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, DESDE EL MOMENTO EN QUE HAYAN CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON EL PERIODO DE PRUEBAS Y ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO. ESTA COBERTURA ESTA SUJETA A QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES QUE:
LOS EQUIPOS INSTALADOS POSEAN CARACTERISTICAS TECNICAS IDENTICAS O SUPERIORES AL EQUIPO QUE REEMPLAZAN Y SU EDAD NO SEA SUPERIOR A CINCO AÑOS DE FABRICACION.
EL PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL NUEVO EQUIPO EN LA COBERTURA DE LUCRO CESANTE NO SEA SUPERIOR A LA DEL EQUIPO REEMPLAZADO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN CONTENIDOS, CON AVISO A LA COMPAÑIA DE TREINTA (30) DIAS, Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL:
MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA LOS AMPAROS OTORGADOS EN LAS POLIZAS 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 POLIZA Y ADEMAS HAYAN SIDO REPORTADOS DENTRO DE LA RELACION DE BIENES Y DEL VALOR ASEGURABLE. SE EXCLUYE EL HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES, COMO TAMBIEN CUALQUIER PERDIDA 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 ELECTRONICOS Y MAQUINARIA Y EQUIPO:
SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, AMPARA LOS GASTOS QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR EQUIPOS O MAQUINARIA, Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION. SUBLIMITE DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES AFECTADOS EVENTO / VIGENCIA.

DAÑOS POR FALLAS EN EQUIPOS DE CLIMATIZACION:
EN ADICION A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y DEMAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS O PERDIDAS DEL EQUIPO DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS ASEGURADO, CAUSADOS POR UN DAÑO EN LAS FALLAS DE LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION INDEMNIZABLE BAJO LA POLIZA, EXCLUYENDO TODA PERDIDA OCASIONADA POR INSTALACION Y MONTAJE DE TALES EQUIPOS DE CLIMATIZACION. SUBLIMITE DE COP $50,000,000 EVENTO / VIGENCIA.

FERIAS O EXPOSICIONES:
LA COMPAÑIA AMPARA LOS MUEBLES, ENSERES, MERCANCIAS, EQUIPOS ELECTRONICOS Y ELECTRICOS 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 ESTARAN ASEGURADOS BAJO LOS MISMOS AMPAROS QUE APAREZCAN CONTRATADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, HASTA POR UN MAXIMO DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE DICHOS BIENES (-VALOR TOTAL DE CADA ITEM-) CON UN MAXIMO INDIVIDUAL DE $200.000.000.
SE EXCLUYE LAS ZONAS DEL META, HUILA, CAQUETA, CHOCO, ARAUCA, CASANARE, PUTUMAYO, VICHADA, GUAINIA, VAUPES, GUAVIARE Y AMAZONAS.

RENTA:
EN CASO DE INMUEBLE ARRENDADO POR EL ASEGURADO, CUANDO POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA CAUSE PERDIDAS O DAÑOS AL INMUEBLE ASEGURADO, QUE IMPOSIBILITEN DURANTE EL TIEMPO DE REPARACION O RECONSTRUCCION, LA PERMANENCIA DEL ARRENDATARIO. ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, HASTA EL LIMITE MENSUAL INDICADO POR EL ASEGURADO Y HASTA UN MAXIMO DE SEIS MESES POR VIGENCIA DEL SEGURO. ESTE LIMITE OPERA POR LA OCURRENCIA DE UNO O VARIOS SINIESTROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SIN QUE EL PERIODO DE COBERTURA SUPERE LA CANTIDAD DE MESES INDICADA POR EL ASEGURADO Y REGISTRADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. 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 INDEMNIZACION SE LIMITARA AL TIEMPO QUE NORMALMENTE SEA SUFICIENTE PARA REPARARLO O HASTA CUMPLIR EL PERIODO ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. LO QUE SEA MENOR.

GASTOS POR ARRENDAMIENTO:
CORRESPONDE A LOS CANONES DE ARRENDAMIENTO EN QUE INCURRA TEMPORALMENTE EL ASEGURADO CUANDO SEA IMPOSIBLE HABITAR EL INMUEBLE ASEGURADO, DURANTE SU REPARACION O RECONSTRUCCION: CUANDO UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, CAUSE PERDIDAS O DAÑOS AL INMUEBLE ASEGURADO, ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO EN QUE SE INCURRA TEMPORALMENTE EN UN INMUEBLE EQUIVALENTE AL ASEGURADO, EN TAMAÑO, ACABADOS, UBICACION Y CARACTERISTICAS, ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, HASTA EL LIMITE MENSUAL INDICADO POR EL ASEGURADO Y HASTA UN MAXIMO DE DOCE MESES POR VIGENCIA DEL SEGURO. ESTE LIMITE OPERA POR LA OCURRENCIA DE UNO O VARIOS SINIESTROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SIN QUE EL PERIODO DE COBERTURA SUPERE LA CANTIDAD DE MESES INDICADA POR EL ASEGURADO Y REGISTRADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. 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 INDEMNIZACION SE LIMITARA AL TIEMPO QUE NORMALMENTE SEA SUFICIENTE PARA REPARARLO O HASTA CUMPLIR EL PERIODO ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. 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 OPERACION:
CUBRE EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA POLIZA, LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR UN SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENO Y SUPLENTE, QUE NO ESTE ASEGURADO BAJO LA COBERTURA DE EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION DE DICHOS EQUIPOS PROCESADORES ELECTRONICOS DE DATOS. ESTA COBERTURA ADICIONAL TIENE UN SUBLIMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO INSUFICIENTE:
TENDRA APLICACION EN EL MOMENTO DE OCURRIR CUALQUIER PERDIDA Y/O DAÑO AMPARADO, CUANDO EL VALOR ASEGURABLE DE LOS BIENES AFECTADOS POR UN SINIESTRO SEA SUPERIOR AL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO VALOR ASEGURADO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO SERA CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS SUMAS, Y POR LO TANTO, SOPORTARA LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA DE DICHA PERDIDA O DAÑO. CUANDO LA POLIZA COMPRENDA VARIOS ARTICULOS, LA PRESENTE CONDICION 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 INDICE VARIABLE AL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO, Y A MANTENERLOS ACTUALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CLAUSULA DE REVOCACION:
LA POLIZA PODRA SER REVOCADA POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADOR, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO O EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR CUANDO LA CANCELACION DEL SEGURO SE DEBA A UNA CANCELACION DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO ORIGINAL.

EN CUALQUIER CASO, LA REVOCACION 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 REVOCACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYAN PRESENTADO SINIESTROS. PARA LA COBERTURA DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) EL PLAZO PARA AVISO DE REVOCACION ES DE 10 DIAS.

CLAUSULA DE AMPLIACION DE PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:
EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO:
PRIMERA OPCION PARA EL ASEGURADO

RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO:
CON COBRO ADICIONAL DE PRIMA, EXCEPTO PARA HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION 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 HABRA TAL RESTABLECIMIENTO.

DESIGNACION DE AJUSTADORES:
SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%:
UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

TABLAS DE DEMERITO POR USO APLICABLES:
PARA EQUIPO ELECTRONICO:

EDAD	DEMERITO
0 A 3 AÑOS	0%
3.1 A 5 AÑOS	5% ANUAL
5.1 A 7 AÑOS	7.5% ANUAL
MAYORES A 7.1 AÑOS	10% ANUAL MAXIMO 60%

PARA MAQUINARIA Y EQUIPO:

EDAD	DEMERITO
0 A 5 AÑOS	0%
5.1 A 7 AÑOS	5% ANUAL A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO
MAYORES A 7.1 AÑOS	7.5% ANUAL MAXIMO 60%

EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE EXCLUYEN DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS ASI:
SEGUN 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 DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SOBREVENGA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, PROXIMA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI DICHO DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA SE PRODUJO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN EMITIDA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.
EXCLUSION NMA 2928 : SE EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, DEMANDA, COSTO O GASTO QUE SURGE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE:
A) LA PERDIDA DE, ALTERACION DE, USO NO AUTORIZADO DE, O DAÑO A
O
B) UNA REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD O OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, REPOSITORIO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR DEL SEGURO A MENOS QUE SURJAN DE UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES PELIGROS:
INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, IMPACTO DE UNA AERONAVE O DE UN VEHICULO, CAIDA DE OBJETOS, TORMENTA DE VIENTO, GRANIZO, TORNADO, CICLON, HURACAN, TERREMOTO, VOLCAN, TSUNAMI, INUNDACION, CONGELACION O PESO DE NIEVE.
POR LO TANTO, LOS PROGRAMAS, SOFTWARE Y LOS DATOS NO SE CONSIDERARAN BIENES TANGIBLES
EN CASO DE PERDIDA AL O DAÑO DEL PROGRAMA, SOFTWARE Y DATOS, LA COBERTURA SE EXTIENDA SOLO A LOS COSTOS O GASTOS PARA OBTENER UNA RECUPERACION DE UNA COPIA DE SEGURIDAD (BACK-UP). ESTA COBERTURA APLICA UNICAMENTE EN CASO QUE LA PERDIDA, LA ALTERACION 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 MANIPULACION DE EXTINTORES, CAPACITACION QUE DEBE ESTAR CERTIFICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE.
NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO CUENTEN CON SEGURIDAD FISICA: 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 POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-23-101001171	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO TENGAN LAS INSTALACIONES ELECTRICAS ENTUBADAS EN SU TOTALIDAD AL 100%, CON SUS RESPECTIVOS TACOS O 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/O REGULADORES DE VOLTAJE PARA EQUIPOS ELECTRONICOS DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
SE EXCLUYE LAS PERDIDAS Y/O RECLAMACIONES SI EL ASEGURADO NO CUENTA CON LA DEMARCACION Y/O SEÑALIZACION DE LAS RUTAS Y SALIDAS DE EMERGENCIA, SITIOS DE RESTRINGIDO ACCESO, PROHIBICION 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 AREA CONSTRUIDA DE MINIMO 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 NOMINA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA UN DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO. SE DEBE LLEVAR LA HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96:
1 ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION 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 SIMULTANEAMENTE 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 MUTACION O VARIACION 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, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS, TEJADOS, FACHADAS Y BAJANTES, CON EL PROPOSITO 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 CERTIFICACION DE LA VISITA DEL CUERPO DE BOMBEROS MAS CERCANA A LOS RIESGOS DONDE SE INDIQUE LA CLASE, CANTIDAD Y UBICACION PARA TODO EL PREDIO.

FIJAR AVISOS DE PROHIBICION DE NO FUMAR, DISTRIBUIDOS EN SITIOS, INDICADOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA VISITA DE BOMBEROS

MANTENER LAS INSTALACIONES ELECTRICAS 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 GRABACION Y CAMARAS DE CCTV EN LAS INSTALACIONES DE TODOS LOS RIESGOS
RELACION DETALLA, VALORIZADA Y DEBIDAMENTE CLASIFICADAS DE LOS BIENES ASEGURADOS

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPO Y MAQUINARIA, EQUIPO ELECTRONICO, PIJO Y MOVIL SEGUN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS DARA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ART 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO

CLAUSULADO: FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SEYME001A

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

POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS

AUTOMATICO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-14-101002113	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99		CIUDAD	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

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)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025 24:00	05 / 01 / 2026 24:00	05 / 01 / 2025 24:00	05 / 01 / 2026 24:00

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

TRAYECTO: 1 DESDE: HOPSITAL HASTA: PUESTOS DE SALUD

MEDIO DE TRANSPORTE: PROPIOS MEDIOS DESPACHADOR: OBJETO: TRAYECTO TERRESTRE UNICA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
MEDICAMENTOS.		$ 5,000,000.00	
MEDICAMENTOS.	PERDIDA TOTAL	$ 5,000,000.00	
	PERDIDA TOTAL	$ 5,000,000.00	
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100FALTAPARCIALENTREGADECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
	FALTADE ENTREGA		$ 5,000,000.00
	SAQUEO		$ 5,000,000.00
	SAQUEO		$ 5,000,000.00

DEDUCIBLES:
° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PERDIDA TOTAL/FALTA DE ENTREGA/SAQUEO

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *********5,000,000.00	PRIMA:	$ **********750,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********142,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********892,500.00

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 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: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)1100310920293 1(3900)000000892500(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920293-1

17-14-101002113

FIRMA AUTORIZADA
JORGEJIMENEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS

AUTOMATICO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-14-101002113	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

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)
07 / 01 / 2025	05 / 01 / 2025 24:00	05 / 01 / 2026 24:00	05 / 01 / 2025 24:00	05 / 01 / 2026 24:00

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

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:	$ *********5,000,000.00	PRIMA:	$ **********750,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********142,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********892,500.00

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 PRI 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.

CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100310920293 1(3900)000000892500(96)20260105

REFERENCIA PAGO: 1100310920293-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A

POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS

NIT. 860.009.578-6

AUTOMATICO ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-14-101002113	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	CL 11 NRO. 9 - 99	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO TRANSPORTE ESPECIFICO DE MERCANCIAS

OBJETO DEL SEGURO:
SEGURESTADO CUBRE TODAS LAS PERDIDAS O DANOS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE PUEDAN PRESENTARSE CON OCASION DE SU TRANSPORTE POR CUALQUIER MEDIO, DURANTE SU TRAYECTO, TRANSITO, ESTADIA, O PERMANENCIA, EXCEPTO LAS EXPRESAMENTE EXCLUIDAS.

BIENES ASEGURADOS:
VACUNAS Y/O MEDICAMENTOS

MEDIOS DE TRANSPORTE:
TERRESTRE

TRAYECTOS ASEGURADOS
DESDE: HOSPITAL HASTA: PUESTOS DE SALUD Y VICEVERSA

LIMITES POR DESPACHOS:
VALOR ASEGURADO TOTAL: $50.000.000
LIMITE POR DESPACHO: $5.000.000

COBERTURAS
PERDIDA TOTAL
FALTA DE ENTREGA
SAQUEO

GARANTIAS
TRAYECTO INTERIOR:
UTILIZAR EMPRESA TRANSPORTADORA LEGALMENTE CONSTITUIDA Y DEBIDAMENTE HABILITADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES COMO TRANSPORTADOR DE CARGA
HORARIO DE MOVILIZACION 24 HORAS, SUJETO A LAS DISPOSICIONES DEL MINISTERIO DE TRANSPORTES
VEHICULO TRANSPORTADOR CON UNA ANTIGEDAD NO MENOR DEL AÑO 2000
NO PERNOCTAR EN CARRETERA, SOLO EN PARQUEADEROS AUTORIZADOS
ESCOLTA VEHICULAR TODO EL TRAYECTO (ORIGEN-DESTINO), REALIZADO POR EMPRESA DE FIRMA ESPECIALIZADA QUE CUENTE CON EQUIPOS DE COMUNICACION.
NO SE CUBRE PERMANENCIA
NO SE RENUNCIA A LA SUBROGACION
PAGO DE CONTADO DE LA PRIMA

CONDICIONES PARTICULARES
QUEDA ENTENDIDO QUE LA SOLICITUD DEL SEGURO Y LA DEMAS DOCUMENTACION APORTADA PARA LA PRESENTACION DE ESTA OFERTA, HACEN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGUROS.
DEDUCIBLES
10% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA PERDIDA, MINIMO 1 SMMLV
CLAUSULADO
E-TRM-005