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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

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

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

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

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

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

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

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

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

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

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

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

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

33-02-101013563

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ANGYCASTILLO

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

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

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

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

-

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

-

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.

-

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-02-101013563	2

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

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 05 / 2024	**15 / 01 / 2024**	**31 / 12 / 2024**	**15 / 05 / 2024**	**31 / 12 / 2024**

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

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 100,000,000.00**		
	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**$ 100,000,000.00**		

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ *********6,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********1,140,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********7,140,000.00

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

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

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

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11006618693746(3900)000007140000(96)20240629

REFERENCIA PAGO:
1100661869374-6

33-02-101013563

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ANGYCASTILLO

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	ANEXO CAUSA PRIMA	33-02-101013563	2

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

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

-

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE EFECTUA EL COBRO DE PRIMA E IMPOVENTAS INDICADO.

-

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.

-