Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331730

PÓLIZA No: 340 -40 - 994000040971 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 40 PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
07 / 01 / 2025		31 / 12 / 2024	23:59	31 / 12 / 2025	23:59	365	07 / 01 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	31 / 12 / 2024	23:59	31 / 12 / 2025	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver relación ...

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *4,136,935,000.00	$ *******62,964,725	$*********0.00	$ ***11,963,298	$ *******74,928,023

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDC207E0C0CFD795C CLIENTE DIBERMUDEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2026

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

3406331730

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 340 - 40 - 994000040971 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE.: **340** RAMO: **40** PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
07	01	2025		31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365	07	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
	31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: OFK333 MARCA Y TIPO: TOYOTA LAND CRUISER [L FZJ73 MT 450 CLASE: CAMPERO

CODIGO: 09008057 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2003

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: IFZ0535459 CHASIS: 9FH31UJ7534002498

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	156,285,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	156,285,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	156,285,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	156,285,000.00	
TERRÈMOTO	156,285,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	156,285,000.00	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
GASTOS DE GRUA Y TRANSP. DEL VEHICULO	SI	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****19,925,025.00		$ *3,785,754.75	$ ****23,710,779.75

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2026

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

3406331730

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 340 - 40 - 994000040971 ANEXO: 0

AGENCIA EXP.: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE.: **340** RAMO: **40** PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
07	01	2025		31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365	07	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
	31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 PLACA: OFK658 MARCA Y TIPO: CHEVROLET DMAX [3] [FL] 2.5L WORK C CLASE: PICKUP DOB

CODIGO: 01621098 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2020

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: TU9811 CHASIS: 8LBETF2W1L0000210

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	113,620,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	113,620,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	113,620,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	113,620,000.00		
TERREMOTO	113,620,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	113,620,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
GASTOS DE GRUA Y TRANSP. DEL VEHICULO	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****12,887,600.00		$ *2,448,644.00	$ ****15,336,244.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000040971** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5 30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2026

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331730

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 340 - 40 - 994000040971 **ANEXO:0**

AGENCIA EXP: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE.: **340** RAMO: **40** PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
07 / 01 / 2025	31 / 12 / 2024 / 23:59	31 / 12 / 2025 / 23:59 / 365	07 / 01 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	12	2024	23:59	31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 PLACA: ODT626 MARCA Y TIPO: CHEVROLET NHR [3] [FL] 700P REWARD CLASE: CHASIS

CODIGO: 01611176 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2023

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: 182F03 CHASIS: 9GDNLR773PB500685

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL		SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	133,515,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	133,515,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	133,515,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	133,515,000.00		
TERREMOTO	133,515,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL		SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	133,515,000.00		
ASISTENCIA SOLIDARIA		SI	
GASTOS DE GRUA Y TRANSP. DEL VEHICULO		SI	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****15,076,050.00		$ *2,864,449.50	$ ****17,940,499.50

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000040971** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN NIT

TEXTO ITEM 2

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5 300718-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2026

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331730

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 340 - 40 - 994000040971 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXP: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE.: **340** RAMO: **40** PAP: **17 - AGENCIA BOGOTA CENTRO**

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS			DIA	MES	AÑO
07	01	2025		31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365		07	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
	31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 PLACA: ODT641 MARCA Y TIPO: CHEVROLET NHR [3] [FL] 700P REWARD CLASE: CHASIS

CODIGO: 01611176 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2023

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: 182K14 CHASIS: 9GDNLR779PB500755

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	133,515,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	133,515,000.00		
PERDIDA TOTAL POR HURTO	133,515,000.00		
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	133,515,000.00		
TERREMOTO	133,515,000.00		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	133,515,000.00		
GASTOS DE GRUA Y TRANSP. DEL VEHICULO	SI		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****15,076,050.00		$ *2,864,449.50	$ ****17,940,499.60

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000040971** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 3

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DR01 v.5 30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000040971** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

OBJETO DEL SEGURO: AMPARAR LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE SUFRAN LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD, BAJO TENENCIA, CONTROL O POR LOS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSABLE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

VEHÍCULOS Y VALORES ASEGURADOS: TODO EL PARQUE AUTOMOTOR, SEGÚN ANEXO CON RELACIÓN DE VEHÍCULOS Y EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL MISMO.

UBICACIÓN DE LOS RIESGOS: REPÚBLICA DE COLOMBIA.

RELACION DE VEHÍCULOS ASEGURADOS

PLACA / MODELO / MARCA / CLASE / COD FASECOLDA / VR. FASECOLDA / ADECUACIONES / VR. TOTAL
1. OFK333 2003 TOYOTA AMBULANCIA 09008057 $ 135,900,000 $ 20,385,000 $ 156,285,000
2. OFK658 2020 CHEVROLET AMBULANCIA 01621098 $ 98,800,000 $ 14,820,000 $ 113,620,000
3. ODT626 2023 CHEVROLET AMBULANCIA 1611176 $ 116,100,000 $ 17,415,000 $ 133,515,000
4. ODT641 2023 CHEVROLET AMBULANCIA 1611176 $ 116,100,000 $ 17,415,000 $ 133,515,000
TOTAL ASEGURADO $536,935,000

AMPAROS Y/O COBERTURAS OBLIGATORIAS:

" RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, INCLUIDOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, LUCRO CESANTE Y DAÑOS MORALES
" PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS
" PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS
" PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL POR HURTO O HURTO CALIFICADO
" TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, FENÓMENOS Y/O CUALQUIER EVENTO DE LA NATURALEZA
" NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA TODOS LOS AMPAROS
" AMPARO PATRIMONIAL
" ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL, OPERA SEGÚN CLAUSULADO DE ASISTENCIA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS
" ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO CIVIL, OPERA SEGÚN CLAUSULADO DE ASISTENCIA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS
" GASTOS DE GRÚA, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN AL VEHÍCULO: OPERA DE ACUERDO CON EL CLAUSULADO DE ASISTENCIA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. EXCLUYE MOTOS.
" ASISTENCIA EN VIAJE PARA TODOS LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS. SE EXCLUYE MOTOCICLETAS, OPERA SEGÚN CLAUSULADO DE ASISTENCIA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS
" RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

1. DAÑOS A BIENES DE TERCEROS $300.000.000
2. MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA $300.000.000
3. MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS $600.000.000

CLAUSULAS OBLIGATORIAS

" ACTOS DE AUTORIDAD (EXCLUYE EMBARGO, CONFISCACIÓN, APROPIACIÓN O REQUISICIÓN)
" AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS ACCESORIOS Y EQUIPOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO HASTA POR $20,000.000 POR VEHÍCULO, AVISO 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
" AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS ACCESORIOS Y EQUIPOS, HASTA $10.000.000, AVISO 30 DÍAS A PARTIR DEL CONOCIMIENTO DE LOS NUEVOS BIENES. CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
" AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS VEHÍCULOS CERO (0) KILÓMETROS, SUBLÍMITE POR VEHÍCULO $150.000.000 EVENTO/VIGENCIA, AVISO 30 DÍAS. CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
" AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO A 30 DÍAS Y AMIT - HMACCP Y TERRORISMO 10 DÍAS
" ARBITRAMENTO O CLAUSULA COMPROMISORIA.
" CLÁUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO / MAREMOTO Y DEMÁS EVENTOS DE LA NATURALEZA.
" COBERTURA DE ACCESORIOS HASTA POR UN LÍMITE DE $10,000,000 POR VEHÍCULO EVENTO/VIGENCIA, PREVIAMENTE DECLARADOS. CON COBRO DE PRIMA.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA
" DESIGNACIÓN DE BIENES ASEGURADOS
" EXPERTICIO TÉCNICO
" EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CUANDO EL VEHÍCULO HAYA SIDO HURTADO
" LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA.
" MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, AVISO 30 DÍAS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
" PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DIRECTAMENTE A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES, CON AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD Y CUMPLIENDO LOS REQUISITOS DE PAGO A PROVEEDORES EXIGIDOS POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
" REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA AVISO 30 DÍAS Y PARA ACTOS TERRORISTAS SUBVERSIVOS HMACCP - AMIT, 10 DÍAS

CLAUSULADO: 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P-03-P110621MAA14A140

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: 340 | RAMO: 40 | No PÓLIZA: **994000040971** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** | IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** | IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 4

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P11062lMAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5 3007[illegible]8-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

Somos a Ecorreciuata Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos a Ecorreciuata Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331805

PÓLIZA No: 340 -64 - 994000000620 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 64 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
08	01	2025		31	12	2024	23:59	31	12	2025	23:59	365	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
	31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59		365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: CALLE 3-1-81 BARRIO SAN ANTONIO- ANOLAIMA CIUDAD: TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	75,000,000.00	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		75,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		75,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		75,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 832001465 - ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

* PÓLIZA EMITIDA DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y SEGÚN REGISTRO PRESUPUESTAL No. 01-2025.

VALOR ASEGURADO: $75.000.000

La aseguradora, indemnizará con sujeción a las condiciones, amparos y límite de valor asegurado, consignados en la presente póliza, la pérdida económica que sufra la entidad estatal a consecuencia de actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública, cometidos por servidor público(s) en desempeño del(os) cargo(s) indicado(s) en la solicitud, en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando la conducta que dio origen al daño tenga lugar dentro de la vigencia de la presente póliza, de acuerdo con los siguientes amparos, salvo lo dispuesto en la condición 3. "exclusiones".

AMPARO BASICO
o Delitos contra la administración pública.
o Responsabilidad fiscal.
o Rendición o reconstrucción de cuentas.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****75,000,000.00	$ ********3,000,000	$*********0.00	$ ******570,000	$ ********3,570,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633180

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DEORTIZ 0

CDDC207E0C0CFD765F

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NÓ EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000040971** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION FACTURACION: 0 PAGINA: 11

TOMADOR: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACION: **832.001.465-4**

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE A	09008057	OFK333	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	156,285,000.00		19,925,025.00	23,710,779.75
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
2	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE A	01621098	OFK658	CHEVROLET	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	113,620,000.00		12,887,600.00	15,336,244.00
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE A	01611176	ODT626	CHEVROLET	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	133,515,000.00		15,076,050.00	17,940,499.50
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
4	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE A	01611176	ODT641	CHEVROLET	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	133,515,000.00		15,076,050.00	17,940,499.50

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
62,964,725.00	**74,928,022.75**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos a Colombia la mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos a Latam la mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331607

PÓLIZA No: 340 -80 - 994000000594 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 80 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
07	01	2025		31	12	2024	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	365	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	12	2024	23:59	31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA NIT : 832001465

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA

DIRECCION: CALLE 3 No. 1-81

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 2-2

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	$ 200,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

*. PÓLIZA EMITIDA DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y SEGÚN REGISTRO PRESUPUESTAL No. 01-2025.

VALOR ASEGURADO: $200.000.000

AMPARO BASICO
La aseguradora se obliga, bajo las condiciones de esta póliza, a indemnizar los perjuicios patrimoniales por responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley colombiana, derivada de daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza.

1. Posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes a la empresa.
2. Labores y operaciones del asegurado dentro del giro normal de las actividades inherentes a la empresa.
3. Lesiones corporales sufridas por terceros participantes en actividades deportivas o recreativas que el asegurado directamente lleve a efecto en los predios de la empresa.
4. Lesiones corporales o daños materiales causados por avisos o vallas de propaganda, colocados por el asegurado dentro de los predios de la empresa.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********700,000	$*********0.00	$ ******133,000	$ **********833,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633160

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DEORTIZ 0

CDDC207E0C0CFD785F CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000000620** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

AMPAROS OPCIONALES
o Pérdidas causadas por trabajadores no identificados: Hasta el 50% del valor asegurado de básico.
o Trabajadores temporales y de firmas especializadas: Hasta el 50% del valor asegurado de básico.
o Amparo automático de nuevos cargos: Aviso 30 días.

DEDUCIBLES
o Básico: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
o Demás eventos: 15% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

CLAUSULADO: 21/08/2020-1502-P-13-GENER-CL-SUSG-32-D00I - 21/08/2020-1502-NT-P-13-P210820MGG5G5000

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 80 No PÓLIZA: **994000000594** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

5. Lesiones corporales o daños materiales causados por animales domésticos bajo la responsabilidad del asegurado, dentro de los predios de la empresa asegurada, se excluyen de esta cobertura los animales considerados como potencialmente peligrosos.
6. Los perjuicios materiales causados a terceros imputables al asegurado, por daños materiales de vehículos sin considerar los accesorios o contenido de los mismos, en virtud de la posesión o uso de parqueaderos dentro de los predios de la empresa siempre que se encuentren en predios cerrados y vigilados y exista control y registro de ingreso y salida de personas y vehículos.
7. Uso de ascensores, elevadores, montacargas y escaleras automáticas.
8. Uso de máquinas y equipos de trabajo de cargue, descargue y transporte dentro de los predios del asegurado.
9. Instalaciones sociales o deportivas, dentro de los predios del asegurado.
10. Eventos sociales organizados por el asegurado.
11. Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, en desarrollo de actividades inherentes al giro del negocio del asegurado.
12. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
13. Posesión y uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del asegurado.
14. Daños a bienes o lesiones corporales a terceros causados por el uso razonable de la fuerza ejercida con el propósito de proteger a las personas y/o a los bienes de la empresa, por parte del personal de vigilancia, vinculado directamente por contrato de trabajo con el asegurado. En el evento en que el personal de vigilancia sea suministrado al asegurado por una firma especializada legalmente constituida, esta cobertura opera en exceso de la póliza que para tal fin debe tener contratada la firma especializada.
15. Daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante) y extrapatrimonial (daño moral y daño fisiológico): con este amparo se cubren las reclamaciones derivadas de daños morales y/o perjuicios fisiológicos, siempre y cuando se deriven de un daño físico y/o muerte de la víctima (según condicionado).

AMPAROS ADICIONALES
Estos no podrán exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza, son sublimitados y hacen parte del valor asegurado de la cobertura de RCE y no en exceso a ella:

o Gastos médicos: $10.000.000 evento $20.000.000 vigencia
o Gastos de defensa: Hasta el 5% del valor asegurado del básico por evento y 10% del valor asegurado del básico por vigencia.

EXCLUSIONES PARTICULARES
En adición a las exclusiones contenidas en la SECCION SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza TRDM; para la cobertura de RCE se excluye de manera particular cualquier pérdida y/o daño y/o reclamación y/o gasto que sea o sean causados directa y/o indirectamente "por", o que surjan "de", o estén relacionados "con": Hurto y Hurto Calificado, Contaminación y Polución, Actos Terroristas, RC Profesional, RC Contractual, RC Productos, Bienes bajo cuidado tenencia y control, RC por prácticas de laboratorio, RC por prácticas profesionales, RC Medica, RC por suministro de productos y medicamentos, RC derivados de las Empresas de Vigilancia, RC de Directores y Administradores.

CLAUSULAS ADICIONALES
o Responsabilidad civil patronal. 25% evento /vigencia.
o Responsabilidad civil por bienes bajo cuidado, tenencia y control. 25% evento /vigencia.
o Responsabilidad civil por polución y contaminación. 25% evento /vigencia.
o Responsabilidad civil cruzada. 25% evento /vigencia.
o Responsabilidad civil por el uso de vehículos propios y no propios. 25% evento /vigencia.
o Responsabilidad civil por el uso de parqueaderos. 25% evento /vigencia.

DEDUCIBLES
o Básico: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
o Demás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.
o Gastos médicos: Sin deducible.

CLAUSULADO: 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000594 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACION: 832.001.465-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE	832001465-4	CALLE 3 No. 1-81	ANOLAIMA	200,000,000.00	700,000	833,000

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
700,000	833,000

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331516

PÓLIZA No: 340 -83 - 994000000230 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 83 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
07	01	2025		31	12	2024	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	365	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / VIGENCIA HASTA	31	12	2024	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO 6018454111

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA NIT : 832001465

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA DIRECCION: CALLE 3 No. 1-81

ACTIVIDAD: C16 - INSTITUCION HOSPITALARIA MANZANA: 2-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
	EDIFICIO(S)	1,228,055,209.00		
	MUEBLES Y ENSERES	852,893,496.00		
	MAQUINARIA Y EQUIPO	607,827,385.00		
	HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	5,535,690.00		
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	24,300,000.00		
	EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	127,740,730.00		
	EQUIPO DE COMUNICACIONES	321,168,648.00		
	EQUIPO MEDICO	2,950,173,282.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				
	EDIFICIO(S)	1,228,055,209.00		
	MUEBLES Y ENSERES	852,893,496.00		
	MAQUINARIA Y EQUIPO	607,827,385.00		
	HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	5,535,690.00		
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	24,300,000.00		
	EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	127,740,730.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *6,117,694,440.00	$ *******18,353,083	$*********0.00	$ ****3,487,086	$ *******21,840,169

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633151

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDC207E0C0CFD7B5E CLIENTE DEORTIZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: 340 | RAMO: 83 | No PÓLIZA: **994000000230** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**832.001.465-4**
ASEGURADO:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**832.001.465-4**
BENEFICIARIO:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**832.001.465-4**

ITEM 1 - (continuación ...)

EQUIPO DE COMUNICACIONES	321,168,648.00
EQUIPO MEDICO	2,950,173,282.00

TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO (ITEM) AFECTADO - Mínimo: 3.00 SMMLV

EDIFICIO(S)	1,228,055,209.00
MUEBLES Y ENSERES	852,893,496.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	607,827,385.00
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	5,535,690.00
MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	24,300,000.00
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	127,740,730.00
EQUIPO DE COMUNICACIONES	321,168,648.00
EQUIPO MEDICO	2,950,173,282.00

HURTO CALIFICADO
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.50 SMMLV

MUEBLES Y ENSERES	852,893,496.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	607,827,385.00
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	5,535,690.00
MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	24,300,000.00
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	127,740,730.00
EQUIPO DE COMUNICACIONES	321,168,648.00
EQUIPO MEDICO	2,950,173,282.00

Texto Aclaratorio
BENEFICIARIOS
NIT 832001465 - ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

* PÓLIZA EMITIDA DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y SEGÚN REGISTRO PRESUPUESTAL No. 01-2025.

OBJETO DEL SEGURO

Aseguradora Solidaria de Colombia, en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para esta póliza, las cuales serán base y parte integrante de la misma, y con sujeción a la suma asegurada y a los demás términos, condiciones y/o excepciones del presente contrato, conviene en amparar al asegurado contra los daños y/o pérdidas materiales originados de manera accidental, súbita e imprevista, provenientes de los eventos indicados en las condiciones generales contenidas en la forma 26/03/2021-1502-P-07-GENER-CL-SUSG-14-DR0I
15/09/2017-1502-NT-P-07-P150917001044000, siempre y cuando se encuentren señaladas en la carátula de la póliza y se presenten en un predio especificado en ella, durante la vigencia del seguro, dentro del Territorio Colombiano.
El clausulado citado lo puede consultar en:
https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-14-todo-riesgo-da%C3%B1o-material-26032021.pdf

AMPAROS Y CONDICIONES PARTICULARES

BASICO

Todo riesgo daños materiales.
El presente amparo cubre todos los daños o pérdidas materiales súbitos, imprevistos y accidentales, que sufran los bienes asegurados como consecuencia directa de cualquier causa no excluida en la sección "exclusiones" y que no estén contemplados en la sección "bienes excluidos" incluyendo, pero no limitado a los riesgos de incendio y/o rayo y sus eventos aliados a este amparo; siempre que estos bienes se encuentren dentro de los predios asegurados.

AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000230** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

Las coberturas descritas a continuación se entenderán incluidas en la póliza, siempre y cuando exista solicitud expresa del tomador o asegurado y la aseguradora haya aceptado suscribirlas y estén consignadas de conformidad con la suma asegurada que se estipula en la carátula de la póliza o sus anexos:

Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, actos mal intencionados de terceros y terrorismo.
(Cuando los daños o pérdidas materiales cubiertos por la presente cobertura sean originados por más de uno de los eventos de esta cobertura, darán origen a una reclamación por cada una, 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 de la cobertura, se tendrán como un solo siniestro y los daños o pérdidas materiales que se causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total de la suma asegurada).

?
Riesgos de la Naturaleza.
Incluido, pero no limitado a terremoto, temblor de tierra, erupciones volcánicas, maremoto, marejada, tsunami, vientos fuertes, incluyendo huracán, ciclón, tornado y tifón, tormenta, tempestad, caída de granizo, y eventos derivados de fenómenos naturales como: anegación, inundación y avalancha, asentamiento, deslizamientos o hundimientos del terreno, desplazamientos del terreno, fuego subterráneo, derrumbes y desprendimiento de tierra y roca.
(Las pérdidas y/o daños materiales asegurados por la presente cobertura darán origen a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, sin exceder el total del valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la cobertura, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado de los bienes afectados).

Rotura de maquinaria.
Equipo eléctrico y electrónico.
Hurto calificado.
Equipos móviles y portátiles.

OTROS GASTOS DERIVADOS DEL SINIESTRO
En caso de pérdidas o daños de los bienes asegurados ocasionado por un evento amparado por la cobertura básica o las coberturas opcionales suscritas bajo la presente póliza, se indemnizarán además los costos o gastos definidos a continuación y en que necesaria y razonablemente deba incurrir el asegurado:

- o Gastos por remoción de escombros.
- o Gastos de preservación de bienes.
- o Gastos para la extinción del siniestro.
- o Honorarios profesionales.
- o Honorarios de auditores, revisores y contadores.
- o Gastos de viaje y estadía.
- o Gastos adicionales por concepto de horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados y flete expreso.
- o Gastos adicionales por concepto de flete aéreo.
- o Portadores externos de datos.

La suma máxima que la aseguradora indemnizará por una, varias o todas las "coberturas en caso de siniestro" antes indicadas, que se afecten en un solo evento, en ningún caso será superior al veinte (20%) por ciento de la suma asegurada de los bienes afectados por el siniestro, haciendo parte de la suma asegurada y no en adición a éste.

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000230** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

EXTENSIONES AUTOMATICAS A LA COBERTURA
Las siguientes cláusulas forman parte del presente seguro y se otorgan para la cobertura básica y las coberturas opcionales contratadas bajo la presente póliza:

o Amparo de nuevos bienes, hasta un limite máximo de 10% del valor asegurado en contenidos y aviso 30 días.
o Cláusula de labores y materiales aviso 30 días.
o Cláusula de designación de bienes.
o Traslado temporal de bienes asegurados, hasta un límite máximo de hasta el 10% del valor asegurado en contenidos única y exclusivamente con fines de mantenimiento, permanencia y aviso 30 días.
o Ferias de exposición hasta un límite máximo de $50.000.000 y aviso 60 días.

CLAUSULAS ADICIONALES

Las siguientes cláusulas forman parte del presente seguro y se otorgan para la cobertura básica y las coberturas opcionales contratadas bajo la presente póliza, se excluye de esta sección las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual, Manejo Global:

Valor de Reposición a Nuevo: se entiende como valor de reposición a nuevo la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase, marca, características y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana si hubiere lugar a ello. En pérdidas parciales no habrá aplicación de depreciación y/ó demerito por uso.

Aplicación de Infraseguro: si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes asegurados, éstos tienen un valor superior a la suma asegurada estipulada en la presente póliza y/o sus anexos, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño.

Cláusula de 72 Horas para eventos de la naturaleza: para el caso de pérdidas a consecuencia de terremoto, temblor o erupción volcánica, y demás eventos de la naturaleza, donde varios de estos fenómenos ocurren dentro de cualquier periodo de 72 horas consecutivas, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas o daños que se causen deben estar comprendidos, en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Derechos sobre el Salvamento: en primera opción, el asegurado participara proporcionalmente en la venta del salvamento teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último. Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la compañía tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

Restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro con cobro adicional de prima, excepto para AMIT, HMACCoP y Terrorismo. Para las coberturas y/ó anexos sublimitados no habrá tal restablecimiento: en caso de siniestro o perdida amparada por la presente póliza la suma asegurada podrá ser restablecida una sola vez, previa solicitud por escrito del asegurado, y hasta por el valor indemnizado, con la obligación por parte del asegurado de pagar la prima liquidada a prorrata del monto restablecido desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza.

No se renuncia a la Subrogación y a la Aplicación de Infraseguro.

Valor Real: entendido como el valor de reposición o reemplazo menos el demérito por uso y/ó vetustez. Para el caso de los Equipos Electrónicos, y la Maquinaria y Equipo, aplicaran las Tablas de Demerito determinadas en las Condiciones Generales (clausulado) de la póliza.

CLIENTE

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000230** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

Experticio Técnico: de existir discrepancia entre la Compañía Aseguradora y el Asegurado en cuanto sí el siniestro constituye una pérdida total o parcial o con relación a otros aspectos de orden técnico, la situación será sometida a decisión de ingenieros, peritos o técnicos expertos en la actividad que desarrolla el asegurado, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del código del comercio.

No Concurrencia de Deducibles: de presentarse un evento indemnizable bajo la presente póliza que afecte dos o más artículos o bienes amparados y, si en los mismos figuran deducibles mínimos diferentes, para los efectos de la liquidación del siniestro se aplicara el menor de los deducibles.

Designación de Ajustadores: según listado Aseguradora Solidaria de Colombia, y de común acuerdo entre el asegurado y la aseguradora.

Conocimiento del Riesgo: siempre y cuando haya sido inspeccionado por Aseguradora Solidaria de Colombia.

Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

Cláusula de Revocación: treinta (30) días; para AMIT, HMACCoP y Terrorismo será de diez (10) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

DEDUCIBLES

o Riesgos de la Naturaleza: 2% aplicable al valor asegurable de cada uno de los artículos de la póliza afectados por el siniestro, pero en ningún caso serán inferiores a tres (3) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del siniestro.
o HMACCP, AMIT, terrorismo: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMLMV.
o Rotura de Maquinaria (daño interno): 10% del valor de la pérdida mínimo 1.5 SMMLV.
o Equipos eléctricos y electrónicos (daño interno) para equipos desde $0 hasta $50.000.000: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1.5 SMLMV
o Equipos eléctricos y electrónicos (daño interno) para equipos desde $50.000.001 hasta $200.000.000: 15% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMLMV
o Equipos eléctricos y electrónicos (daño interno) para equipos desde $200.000.001 hasta $500.000.000: 15% del valor de la pérdida, mínimo 20 SMLMV
o Equipos eléctricos y electrónicos (daño interno) para equipos desde $500.000.001 en adelante: 20% del valor de la pérdida, mínimo 25 SMLMV
o Hurto calificado para equipos desde $0 hasta $50.000.000: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1.5 SMLMV
o Hurto calificado para equipos desde $50.000.001 hasta $200.000.000: 15% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMLMV
o Hurto calificado para equipos desde $200.000.001 hasta $500.000.000: 15% del valor de la pérdida, mínimo 20 SMLMV
o Hurto calificado para equipos desde $500.000.001 en adelante: 20% del valor de la pérdida, mínimo 25 SMLMV

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: 340 | RAMO: 83 | No PÓLIZA: **994000000230** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN: NIT	**832.001.465-4**
ASEGURADO:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN: NIT	**832.001.465-4**
BENEFICIARIO:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN: NIT	**832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

- Hurto calificado equipos móviles y portátiles: 15% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
- Demás eventos equipos móviles y portátiles: Según amparo afectado.
- Demás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

NOTA: Entiéndase como "Artículo de la póliza afectado por el siniestro" al área del riesgo individualmente valorizada, es decir, el conjunto de bienes muebles e inmuebles que se encuentren dentro de una misma edificación o a la intemperie, separado de uno o varios conjuntos, aun cuando se encuentren localizados en un mismo predio, siempre y cuando le hayan sido asignados valores específicos en la póliza. En el caso que la póliza no se encuentre valorizada por artículos, el deducible se aplicará al valor asegurable total.

También se entiende como "Artículo de la póliza" para la aplicación del deducible (en forma global o por área de riesgo), el valor asegurable de los bienes como: Edificio, Muebles y Enseres, Maquinaria y Mercancías, en forma separada para cada uno.

EXCLUSIONES
Según las contenidas en la SECCION SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza TRDM; para la cobertura básica y las coberturas opcionales contratadas.

GARANTIAS

Extintores: Durante la vigencia de la póliza, el predio asegurado deberá mantener instalados los extintores necesarios y adecuados para proteger todas las instalaciones aseguradas. Estos deberán permanecer en buen estado, con carga vigente (máximo 1 año), señalizados y ubicados en un lugar visible y de fácil acceso.

Instalaciones Eléctricas: Durante el periodo de vigencia de la póliza el asegurado deberá verificar el correcto acondicionamiento de las instalaciones eléctricas y su respectivo mantenimiento como mínimo cada seis (6) meses, que incluya entubar todos los circuitos de distribución de energía, eliminar el uso de extensiones como medio permanente de conexión y cierre de todas las cajas de paso, tableros de distribución de energía, punto de cableado expuesto, luminarias, interruptores y tomas eléctricas; así mismo, verificar los respectivos tacos ó breakers, que se encuentren en buen estado.

Protecciones contra Sobretensión: durante la vigencia de la póliza, el predio asegurado deberá contar con conexiones Polo a Tierra, Supresores de Picos, y Reguladores de Voltaje, para Equipos Eléctricos y Electrónicos, y para la Maquinaria y Equipo.

Mantenimiento: durante la vigencia de la póliza, el asegurado deberá contar con un programa preventivo y/o predictivo de periodicidad semestral y con soporte escrito de ello, para Maquinaria y Equipo, y Equipos Electrónicos.

Operación de Equipos Electrónicos, y Maquinaria y Equipo: durante la vigencia de la póliza, el asegurado deberá cumplir con los respectivos reglamentos legales, técnicos y de ingeniería, así como las instrucciones y/ó indicaciones dadas por los fabricantes y/ó representantes, referente a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los equipos y maquinas utilizados en el giro propio del negocio. Así mismo, no sobrecargar los equipos y maquinas utilizados en el giro propio del negocio, de forma habitual o esporádica, ni utilizarlos bajo condiciones para los cuales no fueron diseñados ni construidos.

Mantenimiento de Canales y Bajantes: durante la vigencia de la póliza, el riesgo o predio asegurado deberá contar con la implementación de un programa de limpieza y mantenimiento de las cubiertas, canaletas, desaguaderos y/o bajantes de aguas lluvias; así como también de revisión, mantenimiento e impermeabilización del techo / azotea, por lo menos una (01) vez al año, con su correspondiente soporte escrito de ello, para efecto de prevenir y mitigar la aparición de humedades, y/o taponamientos y filtraciones debido a la acumulación y torrente de aguas lluvias.

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 83 No PÓLIZA: **994000000230** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

TEXTO ITEM 1

Seguridad Humana: durante la vigencia de la póliza, el predio o riesgo asegurado deberá contar con demarcación y/ó señalización de las rutas y salidas de emergencia, los sitios de restringido acceso en caso de haberlos, la prohibición de fumar en recintos cerrados, y de sitios que generen situación de peligro.

Seguridad Física: durante la vigencia de la póliza, el predio o riesgo individualmente asegurado deberá contar con vigilancia permanente por personal armado o Alarma Monitoreada -cualquiera de las dos- pero prestadas las 24 horas y los 7 días de la semana, por parte de firma especializada reglamentada (debidamente inscrita y habilitada por la Superintendencia de Vigilancia, o las autoridades que hagan sus veces).

Circuito Cerrado de Televisión: durante la vigencia de la póliza, y en caso de hacer uso de este sistema de protección, el predio o riesgo asegurado deberá mantener instalado y activo este todos los días de la semana, durante las 24 horas del día. El sistema debe contar con cámaras exteriores e interiores que monitoreen las instalaciones, capacidad para grabar mínimo siete (07) días seguidos, y una UPS que respalde el sistema en caso de una falla en el suministro de energía.

Rejas en Ventanas y Claraboyas: durante la vigencia de la póliza, el asegurado deberá mantener instaladas rejas en todas las ventanas exteriores de primer y segundo piso de la estructura, como también deberá mantener instaladas rejas en todas las claraboyas de la estructura. De acuerdo con lo anteriormente mencionado se entiende por claraboya la abertura practicada en una cubierta o terraza que permite la entrada de luz.

ACLARACIÓN:

DENTRO DEL VALOR ASEGURADO DE EQUIPO MEDICO SE ENCUENTRAN LOS EQUIPOS DE LAS AMBULANCIAS DE PLACAS: ODR561, OJK065, OFK286, OFK333, OFJ164, OFK658, ODT641, ODT626, CON UN VALOR ASEGURADO DE $69.040.000, DE IGUAL FORMA SE INFORMA QUE LA COBERTURA ES POR CONTENIDO FUERA DE PREDIOS SIN DAÑO INTERNO.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000230 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 8

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACION: 832.001.465-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE	832001465-4	CALLE 3 No. 1-81	ANOLAIMA	6,117,694,440.	18,353,083	21,840,169

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
18,353,083	21,840,169

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLI

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331813

PÓLIZA No: 340 -87 - 994000000162 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 87 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
08	01	2025		31	12	2024	23:59 A LAS	31	12	2025	23:59 A LAS	365	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	12	2024	23:59	31	12	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACION: NIT **832.001.465-4**

DIRECCION: CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCION: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SERVICIOS PUBLICOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		$ 250,000,000.00	
	ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	250,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

* PÓLIZA EMITIDA DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y SEGÚN REGISTRO PRESUPUESTAL No. 01-2025.

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA NIT. 832001465
ASEGURADO: Cargos expresamente mencionados en el Formulario o Solicitud de Seguro y mencionados en caratula de la póliza.
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS:

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 31 del mes de diciembre del año 2024 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la entidad tomadora del seguro, como consecuencia de actos incorrectos y/o decisiones cometidas en el desempeño de sus funciones de incorrectas, adoptadas, ejecutadas y/o inejecutadas, pero nunca dolosas, por los Servidores Públicos expresamente manifestados en el Formulario, Solicitud de Seguro, Carta de Subjetividades o documento que haga sus veces, y consignados en la caratula de la póliza, con los regímenes de responsabilidad similar a los Servidores Públicos, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***250,000,000.00	$ *******10,000,000	$*********0.00	$ ****1,900,000	$ *******11,900,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070003406331 81

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDC2[illegible]E0C0CFD765E CLIENTE DEORTIZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2569 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD. AGENCIA: 340 | RAMO: 87 | No PÓLIZA: **994000000162** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**832.001.465-4**
ASEGURADO:	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**832.001.465-4**
BENEFICIARIO:	**TERCEROS AFECTADOS**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**001-8**

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

Condiciones Generales (clausulado) Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180. CL-SUSG-35-RC-SERVIDORES-PUBLICOS-04032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será A PARTIR DEL 21 DE ENERO DE 2023, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

CARGOS AMPARADOS:

Según formulario y/o solicitud de seguro completamente diligenciada, fechada y firmada, suministrada por la entidad, se amparan los siguientes cargos:

Se debe incluir la relación de cargos asegurados

AMPARO BÁSICO:

" Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Civil y Administrativa cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Fiscal: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a los Cónyuges y Herederos: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Reclamaciones derivadas de Prácticas de Discriminación Laboral: Sublimite del 30% del valor total asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia. Ley 1010 de 2006.
" Honorarios y/o Gastos de Defensa: sub-limitados así:
o Sublimite por Persona COP $10.000.000
o Sublimite por Evento COP $25.000.000
o Sublimite Total Agregado Vigencia COP $50.000.000 para todos los funcionarios.
" Cauciones Judiciales: sublimite COP$10.000.000 por evento y COP$20.000.000 agregado vigencia.
" Costas del Proceso: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia,

AMPAROS ADICIONALES:
Según textos Aseguradora Solidaria de Colombia, entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Extensión del período de reclamaciones
El presente amparo otorga a la entidad tomadora de la póliza, en caso de revocación o no renovación por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender hasta por el período pactado, la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra los funcionarios asegurados que éstos conozcan, o debieran conocer de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos incorrectos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Extensión de doce (12) meses contados desde la fecha de cancelación o no renovación de la póliza, con prima adicional del 100% de la última prima anual.
" Entidades Adscritas o Vinculadas: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Absorción, fusión o traslado de Funciones: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Servidores Públicos desvinculados de la Entidad Tomadora. cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Gastos de Defensa para Instancias Previas

DEDUCIBLE:

" Gastos de Defensa: sin aplicación de deducible
" Demás Coberturas: sin aplicación de deducible

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

Somos a Excelencia Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos a Excelencia Mejor Empresa para Trabajar en Centro Latinoamérica — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3406331797

PÓLIZA No: 340 -88 - 994000000034 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BOGOTÁ PARK WAY** COD. AGE: 340 RAMO: 88 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
08	01	2025		31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59		365	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	31	12	2024	23:59		31	12	2025	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA

DIRECCION: CALLE 3 No. 1-81

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 250,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	250,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	250,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	250,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	37,500,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

* PÓLIZA EMITIDA DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y SEGÚN REGISTRO PRESUPUESTAL No. 01-2025.

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
BENEFICIARIOS: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 3 # 1 - 81

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: NUEVE.

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 31 del mes de diciembre del año 2024 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***250,000,000.00	$ ********8,750,000	$*********0.00	$ ****1,662,500	$ *******10,412,500

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000340633179

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DEORTIZ 0

CDDC207E0C0CFD7956 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY | COD AGENCIA: 340 | RAMO: 87 | No PÓLIZA: 994000000162 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** | IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** | IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** | IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

a) La comisión de valores de E.E.U.U. (SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION - SEC): cualquier violación de la ley de valores de 1933 de los estados unidos de américa ("SECURITIES ACT OF 1933"), de la ley de valores de 1934 de los estados unidos de américa ("SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
b) E.R.I.S.A: cualquier violación de la ley de pensiones de empleados de Estados Unidos de América de 1974 ("EMPLOYEE RETIREMENT INCOME SECURITY ACT OF 1974 - E.R.I.S.A.") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
c) E.S.O.P: la formación, constitución, existencia, implementación o alteración de la participación, contribución o cancelación en cualquier plan de colocación de acciones entre los empleados ("EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN - E.S.O.P.").
d) Daños Punitivos y/o Ejemplarizantes: daños punitivos o ejemplarizantes ("PUNITIVE OR EXEMPLARY DAMAGES") conforme a la ley de los E.E.U.U. o cualquier otra jurisdicción que los reconozca.

CONDICIONES ESPECIALES
c No constituyen reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la presente póliza las que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.
c Los Gastos de Defensa penal se pagarán 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 idéntica forma se procederá en relación con la segunda instancia si la hubiere.
c No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.
c Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagarán de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
c Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
c No se ampara cualquier reclamación de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual induciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento el asegurado estaba advertido previamente a la fecha de retroactividad.
c Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
c Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertos cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
c Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
" Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
" En los procesos civiles con la notificación de la demanda.
" En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
c Responsabilidad transferida por muerte, incapacidad e insolvencia de los funcionarios asegurados.
c No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
c Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
c Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
c Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
c Cláusula de no renovación tácita o automática.
c Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000162** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

ANEXO DE EXCLUSIONES APLICABLES A RECLAMACIONES PRESENTADAS EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y/O PUERTO PICO:
Se excluyen de la cobertura otorgada por esta póliza las reclamaciones presentadas en Estados Unidos de América, Canadá y/o Puerto Rico que tengan origen, se deriven o se relacionen con:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 87 No POLIZA: **994000000162** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

EXTENSIONES DE COBERTURA Y DEMAS CLAUSULAS ADICIONALES:

" Clausula de funcionarios pasados, presentes y futuros.
" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
" Revocación de la póliza y/o cancelación y/o no renovación y/o no prorroga.
El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 30 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con mínimo 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.
" Aviso de Siniestro: Por medio de la presente clausula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 90 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

AMBITO TERRITORIAL:

" Cobertura: La cobertura otorgada por esta póliza opera exclusivamente respecto de reclamaciones o procesos adelantados en Colombia o en el exterior por autoridades Colombianas.
" Jurisdicción Aplicable: colombiana.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (clausulado) del seguro, se adicional las siguientes:

" Reclamaciones o litigios pendientes a la fecha de inicio de vigencia.
" Circunstancias, demandas que estén o debieran estar cubiertos bajo otra póliza como: Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Errores y Omisiones (E&O), Responsabilidad Civil Contractual, Responsabilidad Civil Extracontractual, Manejo, Infidelidad y Riesgos Financieros, Commercial Crime, Sustracción, y demás relacionadas.
" Se excluyen las demandas del Estado en calidad de accionista.
" Exclusión de demandas del asegurado contra el asegurado.
" Exclusión de pérdidas amparadas bajo otros seguros.
" Exclusión de fallas en el suministro.
" Exclusión de Convenios Colectivos y Uniones o Sindicatos Laborales.
" Exclusión de bancarrota e Insolvencia.
" Oferta Futura de cualquier tipo.
" No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.
" Se excluye cualquier reclamo, fallo o condena desfavorable ocasionada por fallas, errores u omisiones en la defensa técnica o profesional.
" Se excluye Riesgo y-o ataques cibernéticos o perdida de datos.
" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000034** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
c) Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Se cubren tamoién mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

" Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la perdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se adicionan las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.
" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
" Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000034** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

MODALIDAD DE COBERTURA:
La poliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE: 01 DE ENERO DE 2024 en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
o Suministro de medicamentos.
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.
Sublímite del 15% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
o Por Proceso: COP $ 15.000.000.
o Por Evento: COP $ 37.500.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $20.000.000 por evento / COP vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000034** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

?
AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ PARK WAY COD. AGENCIA: 340 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000034** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.465-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
" Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos pare las actividades del asegurado.
" Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
" Se modifica la exclusión 6 del ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

6.
6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Perdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8320014654
Generado por: LAURA ISABEL ESPANA MORENO

No. Autorización	10480638	**Fecha de Emisión**	2025/01/10

Origen

Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto Origen	CC640	**No. Producto**	*****3640
Fecha de Pago	2025/01/10		

Destino

Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8605246546
Beneficiario	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Valor a Pagar	$129,017,192.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	637431354
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	PAGOSEGUROS
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

RECIBO DE CAJA No. 340188377

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

AGENCIA BOGOTÁ PARK WAY	TRANSACCIÓN Nro. 340310462	FECHA DE RECAUDO 10/01/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			C.C o NIT 832001465
TOMADOR PÓLIZA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE MANEJO SECTOR OF. 994000000620 - NRO. ELECTRÓNICO 3406331805			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DIEZ Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS			VALOR RECIBO $ 129,017,192.00
PAGO PÓLIZA DE MANEJO SECTOR OF. 994000000620 - ANEXO 0 AGENCIA BOGOTÁ PARK WAY, TOMADOR PÓLIZA: NIT-832001465 ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA . VALOR PAGADO $ 3,570,000.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 340310462			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: O A ASESORES EN SEGUROS LTDA