



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-40-101086036		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 26	MES 11	AÑO 2025	VIGENCIA DESDE DÍA 20	MES 11	AÑO 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 20	MES 11	AÑO 2028	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLINICA MEDILASER S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 813.001.952-0
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 11 - 65 BRR CENTRO	CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 3174030022

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.679-1
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 7 - 26	CIUDAD: MOCOYA, PUTUMAYO TELÉFONO 4296056
BENEFICIARIO: 891200679 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 4878 DEL 20 DE NOVIEMBRE DEL 2025 CUYO OBJETO CONTRATAR LA OPERACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCI NEONATAL) EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ASOCIACION PUBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PUBLICA, BAJO LA CUAL, EL ASOCIADO, APORTARA, DOTACION BIOMEDICA, TECNOLOGIA, INSUMOS Y TALENTO HUMANO ESPECIALIZADO NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHA UNIDAD, CONFORME CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION VIGENTES ADEMAS DE LO DISPUESTO EN LA LEY 1508 DE 2012 Y DEMAS NORMAS REGLAMENTARIAS.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***4,381,189.00	\$ *****20,000.00	\$ ****836,226.00	\$ *****5,237,415.00	\$ *****583,625,619.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA	93109	50.00			
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES	998232	50.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

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

11-40-101086036

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.POLIZA 11-40-101086036		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 26 11 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 11 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 11 2028		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLINICA MEDILASER S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 813.001.952-0	
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 11 - 65 BRR CENTRO		CIUDAD: NEIVA, HUILA	
		TELÉFONO: 3174030022	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.679-1	
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 7 - 26		CIUDAD: MOCOÁ, PUTUMAYO	
		TELÉFONO: 4296056	
BENEFICIARIO: 891200679 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/11/2025	20/11/2028	\$583,625,619.50

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101086036

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

YULIMORTIZ



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-40-101086036		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
26 11 2025		20 11 2025		00:00		20 11 2028		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLINICA MEDILASER S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 813.001.952-0			
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 11 - 65 BRR CENTRO						CIUDAD: NEIVA, HUILA				TELÉFONO: 3174030022	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.200.679-1			
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 7 - 26						CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO				TELÉFONO 4296056	
BENEFICIARIO:											

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Aceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | | | |

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***4,381,189.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00		IVA \$ ****836,226.00		TOTAL A PAGAR \$ *****5,237,415.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****583,625,619.50		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA		93109		50.00							
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES		998232		50.00							

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100063100009-2

(415) 7709998021167 (8020) 11000631000092 (3900) 000005237415 (96) 20251220

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE