Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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**
**4650915665**

## PÓLIZA No: 465 -74 - 994000004241 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGE: 465 RAMO: 74 PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 09 | 09 | 2025 | | | |
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE | 15 | 08 | 2025 | 23:59 | | |
| VIGENCIA HASTA | 15 | 10 | 2025 | 23:59 | | 61 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 09 | 09 | 2025 | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DESDE | 15 | 08 | 2025 | 23:59 | | |
| HASTA | 15 | 10 | 2025 | 23:59 | | 61 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CONSORCIO HOSPITAL GALÁN IDENTIFICACIÓN: NIT 901.984.547-7
DIRECCIÓN: CR 20 # 20-62 BRR SAN FRANCISCO CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076829408

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.933-9
DIRECCIÓN: CARRERA 9 NO.6-53 CIUDAD: GALÁN, SANTANDER TELÉFONO: 6077219321
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNI NIT : 890201933

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: GALÁN

DIRECCION: CALLE 0 NO. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: -1-1

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 284,700,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 284,700,000.00 | | |
| | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 284,700,000.00 | | |
| | RCE PATRONAL | 284,700,000.00 | | |
| | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 284,700,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 890201933 - E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA NO. 062-2025, DE FECHA 15 DE AGOSTO DE 2025 / ACLARATORIO AL CONTRATO DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DONDE FUNCIONA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALÁN, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 1317 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.
1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***284,700,000.00 | $ **********95,160 | $*********0.00 | $ *******18,080 | $ **********113,240 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| PAOLA ALEXANDRA CALA PARRA | 8229 | 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.**

**PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".**

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000465091566

FIRMA TOMADOR

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

AGUILA 0

CADE2578060EF97859 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
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 RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000004241** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO HOSPITAL GALÁN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.984.547-7**

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.933-9**

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

## TEXTO ITEM 1

1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.
1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4650915640**

## PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000014253 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 09 | 09 | 2025 | 09 | 09 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO HOSPITAL GALÁN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.984.547-7**

DIRECCIÓN: CR 20 # 20-62 BRR SAN FRANCISCO CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076829408

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.933-9**

BENEFICIARIO: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.201.933-9**

### AMPAROS

TIPO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 15/08/2025 | 15/02/2026 | 72,571,175.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 15/08/2025 | 15/10/2028 | 36,285,587.60 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | | VER NOTA ACLARATORIA | 72,571,175.20 |

---

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

CC 91228054 - MACHUCA RANGEL, EDGAR ROBERTO - PART: 95.00%
NIT 900657706 - ERMAR INGENIERIA S A S - PART: 5.00%

---

BENEFICIARIOS
NIT 890201933 - E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA NO. 062-2025, DE FECHA 15 DE AGOSTO DE 2025 / ACLARATORIO AL CONTRATO DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DONDE FUNCIONA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALÁN, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 1317 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| ***181,427,938.00 | $ **********748,984 | $****15,000.00 | $ ******145,157 | $ **********909,141 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| PAOLA ALEXANDRA CALA PARRA | 8229 | 100.00 | | | |

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2,012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co,EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000465091564

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE2578060EF9785B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia co... 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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000014253 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO HOSPITAL GALÁN** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.984.547-7

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.933-9

BENEFICIARIO: **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.201.933-9

**TEXTO ITEM 1**

*** NOTA ACLARATORIA ***
EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE