seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: y3pHBE3VqKcJk1gDYD+pNg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	I-100051807	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18158284	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	02/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/01/2026	24:00 Horas Del	01/10/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.165.180-4
DIRECCIÓN	CR 43B NO. 24A-38	TELÉFONO	3002766083
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CLL 9 AV CENTENARIO NO 16-38	TELÉFONO	3108220439
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CLL 9 AV CENTENARIO NO 16-38	TELÉFONO	3108220439

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000081-2026 , CUYO OBJETO ES

EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/01/2026	24:00 Horas Del 01/10/2026	104.600.000,00	156.470,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 104.600.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	156.470,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	156.470,00
GASTOS EXP.	$	7.800,00
IVA	$	31.211,30
TOTAL A PAGAR	$	195.481,30

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/01/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFP

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	y3pHBE3VqKcJk1gDYD+pNg==	Número de póliza	100051807
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	2/01/2026	Inicio de vigencia Global	01/01/2026
Fin de vigencia Global	01/10/2026	Tomador	DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS
		Asegurado	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
Valor asegurado	104.600.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000081-2026 , CUYO OBJETO ES EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/01/2026	24:00 Horas del 01/10/2026	$ 104.600.000,00	$ 156.470,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803451147

PÓLIZA No: 480 -88 - 994000000073 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 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
05	01	2026		31	12	2025	23:59		31	12	2026	23:59		365	05	01	2026

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

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	2025	23:59		31	12	2026	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3002766083

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: 3002766083

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: CALLE 10 No. 3-76

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 875,452,500.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	875,452,500.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	875,452,500.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	875,452,500.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	875,452,500.00	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

EMISIÓN ORIGINAL.

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)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***875,452,500.00	$ *******22,324,039	$****15,000.00	$ ****4,244,417	$ *******26,583,456

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CECILIA VANEGAS MONTEALERE	9416	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)000000000007000480345114

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207B0B0AFD7F5B

YZULUAGA 0

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 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

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1.1 CONTRATO No.	**000081-2026**
1.2. CONTRATISTA:	**DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S.**
1.3 OBJETO:	**EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.**
1.4 VALOR:	**QUINIENTOS VEINTITRES MILLONES DE PESOS ($523.000.000,00) MONEDA LEGAL.**
1.5 PLAZO:	**A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026.**
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	**ENERO 1 DE 2026.**

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA / MUNDIAL DE SEGUROS
2.2. No. PÓLIZA:	480-88-994000000073 / I-100051807
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	ENERO 5 DE 2026.

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

TIPO DE GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Quinientos (500) SMMLV	31	12	2025	31	12	2026
Cumplimiento	Veinte (20%) del valor del contrato	01	01	2026	01	10	2026

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS	**LUIS EDUARDO VASQUEZ CAICEDO**
Supervisora	Contratación.

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente E.S.E.

Revisó: Martha Lucia Molano Waltero – Profesional Universitario Talento Humano y Contratación

Vigilado Supersalud