SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	ANEXO CAUSA PRIMA	21-03-101029353	1

TOMADOR CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S — NIT 901.758.656-3

DIRECCION CARRERA 19 102 -71 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 3122328417

ASEGURADO CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S — NIT 901.758.656-3

DIRECCION CARRERA 19 102 -71 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 3122328417

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 01 / 2026	10 / 06 / 2025	10 / 06 / 2026	13 / 01 / 2026	10 / 06 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CLAUDIA XIMENA GRAU LOMBANA	122738	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 550,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 550,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 550,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********50,747.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********9,641.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********60,388.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 1100514097519 1 (3900) 000000060388 (96) 20260227

REFERENCIA PAGO: 1100514097519-1

21-03-101029353

FIRMA AUTORIZADA

JUANQUIROGA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	ANEXO CAUSA PRIMA	21-03-101029353	1

TOMADOR: CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S — NIT: 901.758.656-3

DIRECCION: CARRERA 19 102 -71 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO: 3122328417

ASEGURADO: CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S — NIT: 901.758.656-3

DIRECCION: CARRERA 19 102 -71 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 3122328417

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 01 / 2026	10 / 06 / 2025	10 / 06 / 2026	13 / 01 / 2026	10 / 06 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CLAUDIA XIMENA GRAU LOMBANA CLIENTE	122738	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

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

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

INTER | éxito | MOVIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SERVIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO No aplica para Bancolombia

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********50,747.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********9,641.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********60,388.00

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

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

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100514097519-1

(415)7709998021167(8020)1100514097519 1(3900)000000060388(96)20260227

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO CAUSA PRIMA	21-03-101029353	1

TOMADOR	CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S			NIT	901.758.656-3
DIRECCION	CARRERA 19 102 -71	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3122328417
ASEGURADO	CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S			NIT	901.758.656-3
DIRECCION	CARRERA 19 102 -71	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3122328417
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A $ 550.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 008 de 2025 proferido por la Junta Directiva Del Hospital Regional de Moniquirá ESE., se procede a la APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS relacionadas en el Contrato de Prestación de Servicios No 2026-139 suscrito el día 08 DE ENERO DE 2026, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN OFTALMOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO EN OFTALMOLOGIA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E** celebrado con **CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S** identificado con Nit 901.758.656 representa legalmente por **DIANA LORENA GALLEGO QUICENO** identificado con cedula de ciudadanía 41.947.540, el valor total del contrato es de **NOVECIENTOS TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 931.000.000)** encontrándose dentro de los términos Así:

ASEGURADORA	No. POLIZA	GARANTÍA	%	MONTO ASEGURADO	VIGENCIA	
					DESDE	HASTA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-03-101029353 Anexo 1	Responsabilidad	300 SMMLV	$550.000.000	10/06/2025	10/06/2026

Por lo anterior se aprueba la garantía relacionada, la cual cumplen con lo de Ley,

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
Subgerente Administrativo

Proyecto: Paula Andrea Prieto Abril
Aprobó: Armando Tibaduiza

VIGILADO Supersalud