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 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

YZWLUAGA 0

CAD0207B0B0AFD7F5B

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101209153	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	01	2026	16	01	2026	00:00	01	07	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS	NIT: 901.165.180-4	3118885362

DIRECCIÓN: CL 46 13 06 ED HALL DE LA 46 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 890.700.666-8	2513100

DIRECCIÓN: AV CENTENARIO CAL 9 NRO. 16 - 38 — CIUDAD: HONDA, TOLIMA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000177-2026 CUYO OBJETO ES EJECUTAR ACTIVIDADES DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN GASTROENTEROLOGIA, REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/01/2026	01/11/2026	$115,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/01/2026	01/07/2029	$230,400,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,607,213.00	$ ******20,000.00	$ *****309,170.00	$ *********1,936,384.00	$ ******345,600,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MP SEGUROS LTDA	245680	100.00			

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

25-44-101209153

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-44-101209153
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 16 de enero de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tomador:
DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS

Inicio de vigencia:
viernes, 16 de enero de 2026
Fin vigencia:
domingo, 1 de julio de 2029

Valor total asegurado:
$ 345.600.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1.1 CONTRATO No.	000177-2026
1.2. CONTRATISTA:	DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S
1.3 OBJETO:	EJECUTAR ACTIVIDADES DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN GASTROENTEROLOGIA, REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR INICIAL:	QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($576.000.000,00) MONEDA LEGAL.
1.7 PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026
1.8 FECHA DEL CONTRATO:	ENERO 16 DE 2026

2. GARANTÍAS

2.3. ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA / SEGUROS DEL ESTADO
2.4. No. PÓLIZA:	480-88-994000000073 / 25-44-101209153
2.5. FECHA DE APROBACIÓN:	ENERO 16 DE 2026

2.6. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalente a Quinientos (500) SMMLV	31	12	2025	31	12	2026
De Cumplimiento	Veinte (20%) del valor del contrato	16	01	2026	01	11	2026
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales del personal a Cargo	Cuarenta (40%) del valor del contrato	16	01	2026	01	07	2029

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS	**DANIELA SEPULVEDA MARTINEZ**
Supervisora	Apoyo Contratacion

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