



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
CALI						CALI						45		45-40-101102182		2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
17	12	2025	14	08	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.794.176-9			
DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 15 - 78						CIUDAD: JAMUNDI, VALLE			TELÉFONO: 3113942298		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY				IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.719-9	
DIRECCIÓN: CALLE 11 NO. 6 22			CIUDAD: EL COCUY, BOYACA		TELÉFONO 7890011
BENEFICIARIO: 891855719 - E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY					

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION A TERCEROS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN EL CONTRATO No. 132 DE 2025, CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE UN VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL TIPO AMBULANCIA PARA MEJORAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE EL COCUY.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI No. 002 AL CONTRATO No. 132 DE 2025 SE ACTUALIZA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SEGUN NUEVA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****48,082.00	\$ *****3,000.00	\$ *****9,705.00	\$ *****60,787.00	\$ *****100,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LT	103189	100.00			

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI



45-40-101102182

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL							COD.SUC		NO.POLIZA		ANEXO
CALI			CALI							45		45-40-101102182		2
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
17	12	2025	14	08	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.794.176-9			
DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 15 - 78								CIUDAD: JAMUNDI, VALLE			
								TELÉFONO: 3113942298			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.719-9			
DIRECCIÓN: CALLE 11 NO. 6 22								CIUDAD: EL COCUY, BOYACA			
								TELÉFONO: 7890011			

BENEFICIARIO: 891855719 - E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/08/2025	31/12/2025	\$100,000,000.00	\$100,000,000.00

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102182

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Planzas

FIRMA TOMADOR

DLF103189A

2



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL							COD.SUC		NO.POLIZA		ANEXO
CALI			CALI							45		45-40-101102182		2
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
17	12	2025	14	08	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.794.176-9			
DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 15 - 78					CIUDAD: JAMUNDI, VALLE			TELÉFONO: 3113942298		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY							IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.719-9			
DIRECCIÓN: CALLE 11 NO. 6 22					CIUDAD: EL COCUY, BOYACA			TELÉFONO: 7890011		

BENEFICIARIO: 891855719 - E S E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101102182

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF103189A

3