SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	03	2026	03	03	2026	00:00	10	07	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 31-03-2022 - 1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 3292-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DETALLADOS EN EL EVENTO DE COTIZACIÓN NO. OS-001-2026, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PRECIOS DE REFERENCIA Y CONDICIONES OPERATIVAS Y TIEMPOS DE ENTREGA APROBADAS EN EL CATÁLOGO DEL ACUERDO COMERCIAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
ASEGURADO WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y COMO BENEFICIARIO A LOS TERCEROS AFECTADOS Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	03/03/2026	10/07/2026	$21,600,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30.535.00	$ *******3.000.00	$ *******6.371.00	$ **********39.907.00	$ *******21,600,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-54-101003913

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	03	2026	03	03	2026	00:00	10	07	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCION:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

BENEFICIARI 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

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

PÁGINA WEB

pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******30,535.00	$ *******3,000.00	$ ******6,371.00	$ **********39,907.00	$ *******21,600,000.00	10	07	2026

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

REFERENCIA PAGO: 1100662082876-6

(415)7709998021167(8020)1100662082876 6(3900)000000039907(96)20270303

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	03	03	2026	00:00	10	07	2026	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 31-03-2022 - 1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 3292-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DETALLADOS EN EL EVENTO DE COTIZACIÓN NO. OS-001-2026, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PRECIOS DE REFERENCIA Y CONDICIONES OPERATIVAS Y TIEMPOS DE ENTREGA APROBADAS EN EL CATÁLOGO DEL ACUERDO COMERCIAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS. ASEGURADO WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y COMO BENEFICIARIO A LOS TERCEROS AFECTADOS Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE TODOS LOS AMPAROS LA CUAL DEBE ENCONTRARSE DENTRO DE LOS CINCO (5) DAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA APROBACION ELECTRONICA QUE REALICE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E; LO CUAL SE REALIZO EL DIA: 4/03/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(30,535.00)	$ *****(3,000.00)	$ *****(6,371.00)	$ **********(39,907.00)	$ *****(21,600,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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

33-54-101003913

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	03	03	2026	00:00	10	07	2026	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S		NIT: 830.065.332-0
DIRECCION: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S		NIT: 830.065.332-0
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 7433292

BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-54-101003913

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF072993A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	04	03	2026	00:00	11	07	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 31-03-2022 - 1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 3292-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DETALLADOS EN EL EVENTO DE COTIZACIÓN NO. OS-001-2026, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PRECIOS DE REFERENCIA Y CONDICIONES OPERATIVAS Y TIEMPOS DE ENTREGA APROBADAS EN EL CATÁLOGO DEL ACUERDO COMERCIAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS. ASEGURADO WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y COMO BENEFICIARIO A LOS TERCEROS AFECTADOS Y A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	04/03/2026	11/07/2026	$21,600,000.00	

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE TODOS LOS AMPAROS LA CUAL DEBE ENCONTRARSE DENTRO DE LOS CINCO (5) DAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA APROBACION ELECTRONICA QUE REALICE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E; LO CUAL SE REALIZO EL DIA: 4/03/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,535.00	$ *******3,000.00	$ *******6,371.00	$ **********39,907.00	$ *******21,600,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-54-101003913

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 RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	04	03	2026	00:00	11	07	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCION:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	NIT: 830.065.332-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7433292

BENEFICIARI 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

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

PÁGINA WEB

PSE | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	
$ ******30,535.00	$ *******3,000.00	$ *******6,371.00	$ **********39,907.00	$ *******21,600,000.00	05 03 2026

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA	72993	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100662084008 9 (3900) 000000039907 (96) 20270304

REFERENCIA PAGO:
1100662084008-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-54-101003913	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	04	03	2026	00:00	11	07	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S		NIT: 830.065.332-0	
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 E	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	7433292

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S		NIT: 830.065.332-0	
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 156 - 68 PISO 28 ED. NORTH POINT III	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	7433292

BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y/O TERCEROS AFECTADOS

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-54-101003913

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF072993A

PRIMERA PÁGINA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BÁSICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSIÓN CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO TERRESTRE, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MÓVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRÚAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCIÓN O DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS,

SPERDICIOS Y DEMÁS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMÓSFERA, RÍOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIÓ O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, TURBACIÓN DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR O FISIÓN DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTÍCULOS 2351 Y 2060 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS.

TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO", ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURESTADO indemnizará con sujeción al limite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.

1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.

1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.

1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.

1.5. Avisos y vallas.

1.6. Instalaciones sociales y deportivas

1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.

1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.

1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGURESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.
B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEGURESTADO, y
C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el limite asegurado, SEGURESTADO sólo responderá por los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

III.DEFINICIONES GENERALES

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

1. ASEGURADO

Para efectos de este contrato se entiende como "Asegurado" a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán análogamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

2. TERCEROS

Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

3. BIENES AJENOS

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.

4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones) siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.

4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.

4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.

4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.

4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.

4.7. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.

4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.

4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

5. TRABAJADOR

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

7. PREDIOS

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

8. OPERACIONES

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

IV.LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO

La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el limite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el limite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

1. **AVISO DEL SINIESTRO**

   El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

   SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

3. **MODIFICACIONES DEL RIESGO**

   El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

   Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

VI. CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

IX . PAGO DE RECLAMACIONES

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.

2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.

3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

X. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el limite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

XI. REVOCACIÓN

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.

2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

XII . DEDUCIBLE

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas

2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

XIV. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

XV. DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

XVI. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C. República de Colombia.

"El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria".

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67001183

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	05/03/2026	72993	AFIANZAMOS ASESORES DE SEGUROS LTDA

Tomador:	WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	**NIT/CC** 830065332
Suma de:	TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	WORLD MEDICAL SAS	**NIT/CC** 8300653320
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #269023555	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
33-CALLE 100-54-RCE CONTRATOS RAPIE-101003913-0-1	$30.535,89	$3.000,00	$6.371,81	$0,00	$39.907,70

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$39.907,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,70

Forma de pago

Ahorro:	$0,00	**Corriente:**	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción: 18021183		**Total:**	**$39.907,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 39.907,00

Número de aprobación
00815755

Motivo
Internet

Fecha del pago
05/03/2026

Referencia 1
1730613521

Hora del pago
08:50 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********8904

Referencia 3
8600095786

Destino del pago
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Código único CUS
114815755

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $39.907,00	Banco BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS 114815755	Fecha de transacción 2026-03-05 08:49:21
Recibo 1730613521	Dirección IP 190.242.108.129
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a
contabilidad@worldmedical.com.co

Total pagado S240426997-T103

$39.907,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1627151

Fecha de solicitud
2026-03-05 08:48:55

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en
notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec