



NIT. 860.009.578-6

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA			SUCURSAL PEREIRA			COD.SUC 55	NO.PÓLIZA 55-40-101044689	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
07 04 2026	01 04 2026		00:00	30 06 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION GREMIAL INTEGRACION EN SALUD - ASOINSALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.524.547-0
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 11 - 28 OF. 204 ED	CUIDAD: CARTAGO, VALLE TELÉFONO: 3104175178

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL NUESTRA SENORA DE LOS SANTOS E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.900.481-4
DIRECCIÓN: KRA 9 10-41	CUIDAD: LA VICTORIA, VALLE TELÉFONO: 2202165
BENEFICIARIO: 0 - TERCEROS AFECTADOS	

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-D00I / 31-03-22-1329-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:

RESPONDER PORLOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SINDICAL No 091-2026, RELATIVO A PRESTACION SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, MEDICAS Y DE ENFERMERIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DEMAS CONEXAS DE ACUERDO CON LOS DESCRITO EN EL MISMO.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20.00 SMMLV	01/04/2026	30/06/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****345,384.00	\$ *****3,000.00	\$ *****66,192.00	\$ *****414,576.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	81800	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 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-40-101044689

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR