	APROBACIÓN DE PÓLIZA	Código : FTO–CON-APO-24
		Versión: 1
		Fecha : 22/11/2019

TOMADOR:	**YL GRUPO EMPRESARIAL SAS. NIT 901450313-9**	
BENEFICIARIO	**ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**	
CONTRATO No.	**070 - 26**	**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO OPERADOR LOGÍSTICO PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y APOYO INTEGRAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026.	
VALOR:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000) IVA INCLUIDO	

Póliza No.	**75-44-101152791 (ANEXO 0)**
Compañía de Seguros	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**
Valor Asegurado Cumplimiento	$60,000,000.00
Vigencia Cumplimiento	26/03/2026 Hasta el 30/04/2027
Valor Cumplimiento	10%
Valor Asegurado Calidad del servicio	$60,000,000.00
Vigencia Calidad del servicio	26/03/2026 Hasta el 30/04/2027
Valor Calidad del servicio	10%
Valor Asegurado Pago de Salarios, Prestaciones Sociales legales e Indemnizaciones	$30,000,000.00
Vigencia Pago de Salarios, Prestaciones Sociales legales e Indemnizaciones	26/03/2026 Hasta el 31/12/2029
Valor Pago de Salarios, Prestaciones Sociales legales e Indemnizaciones	5%
Póliza No.	**75-40-101057917 (ANEXO 0)**
Valor Asegurado RCE	$350.181.000.00
Vigencia RCE	26/03/2026 Hasta el 30/04/2027
Valor RCE	200 SMMLV

Se firma en Cartagena a los 26 días del mes de marzo del 2026

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Gerente E.S.E H.L.C.

MARÍA JOSÉ BLANCO CARO
P.U Contratación

Proyectó: Alejandra Valencia Sáenz – P.U Tipo III Suministrada por Multi Tempo

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101152791	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	03	2026	26	03	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
YL GRUPO EMPRESARIAL SAS		NIT: 901.450.313-9
DIRECCIÓN: BRR BRUSELAS DG 23 37 71 P 1	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 3003625348

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 806.010.305-8
DIRECCIÓN: AV PEDRO DE HEREDIA CLL 33 NUEVA DEL TORIL # 22-54 PIE POPA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6505898
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.076-26 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIO COMO OPERADOR LOGSTICO PARA LA ORGANIZACION, EJECUCION Y APOYO INTEGRAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/03/2026	30/04/2027	$60,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/03/2026	31/12/2029	$30,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/03/2026	30/04/2027	$60,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****733,808.00	$ ******20,000.00	$ *****143,223.00	$ **********897,031.00	$ ******150,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HBL SEGUROS LTDA.	143705	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

75-44-101152791

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

Alejandra Arratola L

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Poliza | Consulta de SOAT

Datos de la poliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
75-44-101152791
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 26 de marzo de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Tomador:
YL GRUPO EMPRESARIAL SAS

Inicio de vigencia:
jueves, 26 de marzo de 2026
Fin vigencia:
lunes, 31 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 150.000.000,00

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

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.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057917	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	03	2026	26	03	2026	00:00	30	04	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
YL GRUPO EMPRESARIAL SAS		NIT: 901.450.313-9
DIRECCIÓN: BRR BRUSELAS DG 23 37 71 P 1	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 3003625348

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 806.010.305-8
DIRECCIÓN: AV PEDRO DE HEREDIA CLL 33 NUEVA DEL TORIL # 22-54 PIE POPA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6505898
BENEFICIARIO: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY POR LESIONES PERSONALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS REFERENTE A CONTRATO No, 076-26 RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIO COMO OPERADOR LOGISTICO PARA LA ORGANIZACION, EJECUCION Y APOYO INTEGRAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

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: 1.00 SMMLV	26/03/2026	30/04/2027	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/03/2026	30/04/2027	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/03/2026	30/04/2027	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****959,400.00	$ ******20,000.00	$ *****186,086.00	$ *********1,165,486.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HBL SEGUROS LTDA.	143705	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101057917

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Alejandra Arratola L

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:
75-40-101057917

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 26 de marzo de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Tomador:
YL GRUPO EMPRESARIAL SAS

Inicio de vigencia:
jueves, 26 de marzo de 2026

Fin vigencia:
viernes, 30 de abril de 2027

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

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