



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 CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101107227		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 10 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 08 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 11 2026		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORAZON Y AORTA SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.051.107-2			
DIRECCIÓN: CL 21 N NRO. 6 N - 14 OF306						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 1111		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE CALI			IDENTIFICACIÓN		NIT: 901.541.188-5	
DIRECCIÓN: CANTON MILITAR PICHINCHA				CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO 6023308989	
BENEFICIARIO: 901541188 - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO								

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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS DERIVADO AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS AL CONTRATO NO. MC-309-DIGSA/DMCAL-2026 RESPECTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CARDIOLOGÍA INVASIVA Y NO INVASIVA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA, NEUROCARDIOLOGÍA, ELECTROFISIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYN.

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	08/04/2026	30/11/2026	\$525,271,500.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	08/04/2026	30/11/2026	\$525,271,500.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	08/04/2026	30/11/2026	\$525,271,500.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****849,069.00	\$ *****20,000.00	\$ *****165,123.00	\$ *****1,034,192.00	\$ *****525,271,500.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGUADO GRISALES ASESORES DE SEGUROS	153966	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

45-40-101107227

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF153966A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI				COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101107227		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				
10 04 2026			08 04 2026			00:00	30 11 2026			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORAZON Y AORTA SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.051.107-2			
DIRECCIÓN: CL 21 N NRO. 6 N - 14 OF306						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 1111		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE CALI			IDENTIFICACIÓN		NIT: 901.541.188-5	
DIRECCIÓN: CANTON MILITAR PICHINCHA					CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO: 6023308989	
BENEFICIARIO:		901541188 - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE CALI						

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	08/04/2026	30/11/2026	\$525,271,500.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	08/04/2026	30/11/2026	\$525,271,500.00

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, PRESTARÁN 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

45-40-101107227

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DLF153966A

2

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**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI				COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101107227		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS					
10	04	2026	08	04	2026	00:00	30	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORAZON Y AORTA SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.051.107-2
DIRECCIÓN: CL 21 N NRO. 6 N - 14 OF306	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 1111

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE CALI	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.541.188-5
DIRECCIÓN: CANTON MILITAR PICHINCHA	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 6023308989
BENEFICIARIO:	

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****849,069.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****165,123.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1,034,192.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****525,271,500.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO:			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGUADO GRISALES ASESORES DE SEGUROS	153966	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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641850261 (3900) 000001034192 (96) 20260508

REFERENCIA
PAGO:
1101164185026-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

