



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>				COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-40-101106695</b>		ANEXO <b>3</b>		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>11 04 2026</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>06 03 2026</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>08 12 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>		TIPO MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>ESE CENTRO DE SALUD SACHICA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>820.004.060-5</b>			
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 3 N 6 05</b>						CIUDAD: <b>SACHICA, BOYACA</b>			TELÉFONO <b>7342021</b>		
BENEFICIARIO: <b>820004060 - ESE CENTRO DE SALUD SACHICA</b>											

**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:

ASEGURADO: E.S.E CENTRO DE SALUD SACHICA

BENEFICIARIO: E.S.E CENTRO DE SALUD SACHICA Y/O TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 018 - 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: ADQUISICION Y DOTACION DE UNA (01) AMBULANCIA TIPO TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB) 4X4, PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SACHICA.

**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 SMMLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSION No. 1 Y ACTA DE REINICIO No. 1 EFECTUADAS AL CONTRATO, SE ACTUALIZA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA SEGUN NUEVA FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO: 08/06/2026.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****89,224.00	\$ *****3,000.00	\$ *****17,522.00	\$ *****109,746.00	\$ *****350,181,000.00	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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN



*[Firma manuscrita]*

45-40-101106695

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101106695		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
11 04 2026			06 03 2026			00:00		08 12 2026		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

<b>DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO</b>											
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		

<b>DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO</b>											
ASEGURADO: ESE CENTRO DE SALUD SACHICA										IDENTIFICACIÓN NIT: 820.004.060-5	
DIRECCIÓN: CARRERA 3 N 6 05						CIUDAD: SACHICA, BOYACA			TELÉFONO: 7342021		
BENEFICIARIO: 820004060 - ESE CENTRO DE SALUD SACHICA											

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 SMLLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	06/03/2026	08/12/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

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

  
45-40-101106695



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> CALI			<b>SUCURSAL</b> CALI			<b>COD.SUC</b> 45	<b>NO.PÓLIZA</b> 45-40-101106695	<b>ANEXO</b> 3			
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO		<b>A LAS HORAS</b>	<b>TIPO MOVIMIENTO</b>	
11	04	2026	06	03	2026	00:00	08	12	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO:</b> ESE CENTRO DE SALUD SACHICA	<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 820.004.060-5
<b>DIRECCIÓN:</b> CARRERA 3 N 6 05	<b>CIUDAD:</b> SACHICA, BOYACA
	<b>TELÉFONO:</b> 7342021
<b>BENEFICIARIO:</b> 820004060 - ESE CENTRO DE SALUD SACHICA	

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

45-40-101106695

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR