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 |
|---|---|---|---|---|
| NEIVA | AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | 61 | 61-40-101023431 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 04 | 2026 | 01 | 04 | 2026 | 00:00 | 01 | 01 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: AGREMIACION SINDICAL SER SALUD — IDENTIFICACIÓN: NIT: 901.808.518-0

DIRECCIÓN: CR 3 A ESTE NRO. 3 - 25 SUR — CIUDAD: PITALITO, HUILA — TELÉFONO: 3124849646

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA — IDENTIFICACIÓN: NIT: 891.180.198-3

DIRECCIÓN: CRA. 4 N. 12 -06 — CIUDAD: TIMANA, HUILA — TELÉFONO: 8374133

BENEFICIARIO: 891180198 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

### 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SINDICAL NRO 156 DE 2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PARA CONTRATAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES
Y ADMINISTRATIVOS POR PARTE DEL SINDICATO, QUE INCLUYEN LOS SIGUIENTES: URGENCIAS-HOSPITALIZACION, FARMACIA- ORIENTADORES- CONSERJE-FACTURACION - SIVIGILA - TECNOLOGO EN RADIOLOGIA- AUXILIAR SERVICIOS GENERALES - CONDUCTORES DE AMBULANCIA Y CAMIONETA, AUXILIARES SIAU, AUXILIARES PYM Y PROCEDIMIENTOS, RUTA CARDIOVASCULAR-LABORATORIO- FISIOTERAPIA- IAMII, SALUD ORAL, TECNICO EN SISTEMAS, APOYO A CONTRATACION, MANTENIMIENTO, GESTION DOCUMENTAL-RADICADOR DE CUENTAS - AUXILAR ADMINISTRATIVO APOYO PYM COMPRENDIENDO LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ESTOS PROCESOS Y SUBPROCESOS, CON LOS AFILIADOS O PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACION SINDICAL GREMIAL.

LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA SON:
ASEGURADOS: AGREMIACION SINDICAL SER SALUD Y/O E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

### 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 | 01/04/2026 | 01/01/2027 | $350,181,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****659,587.00 | $ ******20,000.00 | $ *****129,121.00 | $ **********808,709.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

INTERMEDIARIO

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| DENNIS AMANDA ACOSTA MONROY | 102079 | 100.00 |

DISTRIBUCION COASEGURO

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

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



61-40-101023431

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Aseguradora Seguros del Estado Cuantía $ 350.181.000

Fecha Contrato 01-04-2026 Fecha Aprobación 05-04-2026.

Póliza No. 61-40-101023431 Contrato No. 156.

Firma Gerente

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 |
|---|---|---|---|---|
| NEIVA | AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | 61 | 61-40-101023431 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 04 | 2026 | 01 | 04 | 2026 | 00:00 | 01 | 01 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: AGREMIACION SINDICAL SER SALUD — IDENTIFICACIÓN: NIT: 901.808.518-0

DIRECCIÓN: CR 3 A ESTE NRO. 3 - 25 SUR — CIUDAD: PITALITO, HUILA — TELÉFONO: 3124849646

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA — IDENTIFICACIÓN: NIT: 891.180.198-3

DIRECCIÓN: CRA. 4 N. 12 -06 — CIUDAD: TIMANA, HUILA — TELÉFONO: 8374133

BENEFICIARIO:



| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****659,587.00 | $ ******20,000.00 | $ *****129,121.00 | $ **********808,709.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| DENNIS AMANDA ACOSTA MONROY | 102079 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|
| | | |

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 CONSULTAR CONTACTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA -*

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11015004142053 (3900) 000000808709 (96) 20260501

REFERENCIA PAGO: 1101500414205-3



COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE