



**HOSPITAL SAN SEBASTIAN – E.S.E. I NIVEL**  
**PIEDRAS - TOLIMA**  
**NIT: 809.005.249-4**

**APROBACION DE GARANTIAS**

| INFORMACION GENERAL              |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASE DE CONTRATO                | CONTRATO DE CONSULTORIA                                                                                                                                          |
| CONTRATO                         | 089                                                                                                                                                              |
| FECHA DEL CONTRATO               | 11 DE FEBRERO DE 2026                                                                                                                                            |
| CONTRATISTA                      | ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S                                                                                                                                      |
| NIT                              | 901.091.570 – 4                                                                                                                                                  |
| OBJETO                           | CONTRATAR ELABORACIÓN DE LA CONSULTORÍA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA |
| DURACION                         | CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO                                                                                              |
| VALOR DEL CONTRATO               | QUINIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$529.535.746) M/CTE..                                         |
| FECHA DE APROBACION DE GARANTIAS | 08 DE MAYO DE 2026                                                                                                                                               |

Revisado los requisitos de Ley y conforme a lo dispuesto en el manual de contratación, se imparte la aprobación de las garantías exigidas:

| ASEGURADORA                     |                                                                     | SEGUROS DEL ESTADO                       |     |                  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|------------------|
| POLIZA N° Y FECHA DE EXPEDICION |                                                                     | 41-44-101303181 – Expedida el 08/05/2026 |     |                  |
| N°                              | AMPAROS                                                             | VIGENCIA DESDE -<br>HASTA                | %   | SUMA ASEGURADA   |
| 1                               | Cumplimiento del contrato                                           | 10/04/2026 al 08/12/2026                 | 10% | \$52.953.574.60  |
| 2                               | Calidad de los productos                                            | 10/04/2026 al 08/08/2031                 | 20% | \$105.907.149.20 |
| 3                               | Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | 10/04/2026 al 08/08/2029                 | 5%  | \$26.476.787.30  |
| 4                               | Calidad del servicio                                                | 10/04/2026 al 08/08/2029                 | 20% | \$105.907.149.20 |

| ASEGURADORA                     |                                        | SEGUROS DEL ESTADO                       |              |                  |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|--------------|------------------|
| POLIZA N° Y FECHA DE EXPEDICION |                                        | 41-40-101059424 – Expedida el 08/05/2026 |              |                  |
| N°                              | AMPAROS                                | VIGENCIA DESDE -<br>HASTA                | %            | SUMA ASEGURADA   |
| 1                               | Responsabilidad civil extracontractual | 10/04/2026 al 08/08/2026                 | 200<br>SMMLV | \$350,181,000.00 |

Los amparos se ajustan a lo solicitado en la minuta del contrato por ende se aprueba la respectiva póliza.

**HECTOR JAVIER CALDERON TORRES**  
**GERENTE**

V.B. JDGAMBOAG-. Profesional Apoyo a la Supervisión

Proyectó: Ingrith Vargas – Asesora Jurídica

**“LA SALUD ES AHORA, ¡LA RESPONSABILIDAD, ES DE TODOS”**  
Carrera 3 Calle 5 Esquina Teléfono: 3213723010 - 3213728023  
[administracion@esehospitalsansebastiandepiedrastolima.gov.co](mailto:administracion@esehospitalsansebastiandepiedrastolima.gov.co)



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO   |                               |  | SUCURSAL<br>PASTO |                               |  | COD.SUC<br>41  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303181 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS    | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 17 02 2026                      | 12 02 2026                    |  | 00:00             | 12 06 2031                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4                           |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3006821665 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4           |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                                  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA TELÉFONO 3104237373 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado/ beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

## AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 12/02/2026                           | 12/10/2026     | \$52,953,574.60  |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$105,907,149.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 12/02/2026                           | 12/06/2029     | \$26,476,787.30  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 12/02/2026                           | 12/06/2029     | \$105,907,149.20 |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ***2,514,932.00                  | \$ *****20,000.00 | \$ *****481,637.00 | \$ *****3,016,569.00   | \$ *****291,244,660.30 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                    | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.         | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682            | 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

41-44-101303181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                               |  |  |                |  |  |                   |                |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|-------------------------------|--|--|----------------|--|--|-------------------|----------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>PASTO |                |  |  |             |                  | COD.SUC<br>41 |  | NO.PÓLIZA<br>41-40-101059424 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN              |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                   |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                   | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
| 17 02 2026                    |  |  | 12 02 2026     |  |  | 00:00             | 12 06 2026     |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4                           |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3006821665 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                    |                                             |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO: HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA                | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4           |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                               | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA TELÉFONO 3104237373 |
| BENEFICIARIO: 809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |                                             |

## 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-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4 Y TERCEROS AFECTADOS

## AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/02/2026     | 12/06/2026     | \$350,181,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/02/2026     | 12/06/2026     | \$350,181,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 12/02/2026     | 12/06/2026     | \$350,181,000.00 |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****287,820.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****55,255.00 | \$ *****346,075.00 | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682 | 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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101059424

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas



*Jose Luis Oleda*  
Firma del Tomador





NIT. 860.009.578-6

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

|                                      |                               |  |                          |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PASTO</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>PASTO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>41</b> | NO.PÓLIZA<br><b>41-40-101059424</b> | ANEXO<br><b>2</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 08 05 2026                           | 10 04 2026                    |  | 00:00                    | 08 08 2026                    |  | 23:59                | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA       |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                             |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.091.570-4</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602</b>         | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3006821665</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                           |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>809.005.249-4</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA</b>                               | CIUDAD: <b>PIEDRAS, TOLIMA</b> TELÉFONO <b>3104237373</b> |
| BENEFICIARIO: <b>809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA</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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4 Y TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| 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 | 10/04/2026     | 08/08/2026     | \$350,181,000.00 |                    |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 10/04/2026     | 08/08/2026     | \$350,181,000.00 |                    |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 10/04/2026     | 08/08/2026     | \$350,181,000.00 |                    |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS A LA POLIZA ARRIBA CITADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****287,820.00                   | \$ *****3,000.00  | \$ *****55,255.00 | \$ *****346,075.00     | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682            | 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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101059424

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 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

CAROLINAESPANA

1



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

## RCE CONTRATOS

|                                 |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |               |                               |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO   |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>PASTO |                               |  |  | COD.SUC<br>41 |                               | NO.PÓLIZA<br>41-40-101059424 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO               |                              |  |            |  |
| 08 05 2026                      |  |  | 10 04 2026                    |  |  | 00:00             | 08 08 2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |                              |  |            |  |

| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |     |
|---------------------------------|-----|
| 1                               | 2   |
| 3                               | 4   |
| 5                               | 6   |
| 7                               | 8   |
| 9                               | 10  |
| 11                              | 12  |
| 13                              | 14  |
| 15                              | 16  |
| 17                              | 18  |
| 19                              | 20  |
| 21                              | 22  |
| 23                              | 24  |
| 25                              | 26  |
| 27                              | 28  |
| 29                              | 30  |
| 31                              | 32  |
| 33                              | 34  |
| 35                              | 36  |
| 37                              | 38  |
| 39                              | 40  |
| 41                              | 42  |
| 43                              | 44  |
| 45                              | 46  |
| 47                              | 48  |
| 49                              | 50  |
| 51                              | 52  |
| 53                              | 54  |
| 55                              | 56  |
| 57                              | 58  |
| 59                              | 60  |
| 61                              | 62  |
| 63                              | 64  |
| 65                              | 66  |
| 67                              | 68  |
| 69                              | 70  |
| 71                              | 72  |
| 73                              | 74  |
| 75                              | 76  |
| 77                              | 78  |
| 79                              | 80  |
| 81                              | 82  |
| 83                              | 84  |
| 85                              | 86  |
| 87                              | 88  |
| 89                              | 90  |
| 91                              | 92  |
| 93                              | 94  |
| 95                              | 96  |
| 97                              | 98  |
| 99                              | 100 |

|                                                     |  |                             |                                               |                                          |                             |
|-----------------------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>                        |  | ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S |                                               | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 901.091.570-4 |                             |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602 |  |                             | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 3006821665 |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO</b> |  |
|-------------------------------------------|--|

|                                                            |                                |                                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |                                | <b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT: 809.005.249-4 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                | <b>CIUDAD:</b> PIEDRAS, TOLIMA | <b>TELÉFONO:</b> 3104237/373             |

BENEFICIARIO: 809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL | SUMA ASEG<br>ANTERIOR |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 10/04/2026        | 08/08/2026        | \$350,181,000.00    |                       |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 10/04/2026        | 08/08/2026        | \$350,181,000.00    |                       |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV | 10/04/2026        | 08/08/2026        | \$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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN**

**PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO**

41-40-101059424

**FIRMA AUTORIZADA:** Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINAESPANA



**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<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-40-101059424                     |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>08 05 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>10 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>08 08 2026      |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 3006821665 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                     |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |  |                      |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| ASEGURADO: HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                |  |  |  |  |  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3104237373 |  |

BENEFICIARIO: 809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101059424

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINAESPANA



NIT. 860.009.578-6

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

|                                      |                               |  |                          |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PASTO</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>PASTO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>41</b> | NO.PÓLIZA<br><b>41-40-101059424</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 08 05 2026                           | 12 02 2026                    |  | 00:00                    | 12 06 2026                    |  | 23:59                | ANEXO DE MODIFICACION               |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                             |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.091.570-4</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602</b>         | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3006821665</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                           |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>809.005.249-4</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA</b>                               | CIUDAD: <b>PIEDRAS, TOLIMA</b> TELÉFONO <b>3104237373</b> |
| BENEFICIARIO: <b>809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA</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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4 Y TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---------|-----------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
|---------|-----------|----------------|----------------|------------------|--------------------|

**ACLARACIONES**

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS A LA POLIZA ARRIBA CITADA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN  | IVA                 | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL    | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|
| \$ *** (287,820.00)                 | \$ **** (3,000.00) | \$ **** (55,255.00) | \$ ***** (346,075.00)  | \$ **** (350,181,000.00) | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                    |                     | DISTRIBUCION COASEGURO |                          |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE              | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                  | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682             | 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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101059424

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

CAROLINAESPANA

1



**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 |  |
| PASTO                |     |      |                |     |      | PASTO       |                |     |      |             |                       | 41      |  | 41-40-101059424 |  | 1     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO       |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                       |         |  |                 |  |       |  |
| 08                   | 05  | 2026 | 12             | 02  | 2026 | 00:00       | 12             | 06  | 2026 | 23:59       | ANEXO DE MODIFICACION |         |  |                 |  |       |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 3006821665 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                     |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |  |                      |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| ASEGURADO: HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                |  |  |  |  |  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3104237373 |  |

BENEFICIARIO: 809005249 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101059424

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINAESPANA

2



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |    |                   |             |                               |               |                               |            |
|---------------------------------|-------------------------------|----|-------------------|-------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO   |                               |    | SUCURSAL<br>PASTO |             |                               | COD.SUC<br>41 | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303181  | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |    |                   | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO               |            |
| 08 05 2026                      | 10                            | 04 | 2026              | 00:00       | 08 08 2031                    | 23:59         | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4                           |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3006821665 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4           |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                                  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA TELÉFONO 3104237373 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado/ beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

## AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA     | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 10/04/2026        | 08/12/2026         | \$52,953,574.60  |                    |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | SI AMPARA 5 AÑOS, | 0 MESES Y 0 DÍAS * | \$105,907,149.20 |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 10/04/2026        | 08/08/2029         | \$26,476,787.30  |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 10/04/2026        | 08/08/2029         | \$105,907,149.20 |                    |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS A LA POLIZA ARRIBA CITADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ***2,514,932.00                  | \$ *****20,000.00 | \$ ****481,637.00 | \$ *****3,016,569.00   | \$ *****291,244,660.30 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682            | 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101303181

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 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

CAROLINAESPANA

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                                  |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303181                     |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>08 05 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>10 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>08 08 2031      |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 3006821665 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                       |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |  |                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3104237373 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101303181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINA ESPANA

2



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |               |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO   |                               |  | SUCURSAL<br>PASTO |                               |  | COD.SUC<br>41 | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303181 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 08 05 2026                      | 12 02 2026                    |  | 00:00             | 12 06 2031                    |  | 23:59         | ANEXO DE MODIFICACION        |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4                           |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3006821665 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4           |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                                  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA TELÉFONO 3104237373 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 089-2025 , CUYO OBJETO ES:OBJETO: CONTRATAR ELABORACION DE LA CONSULTORIA PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Asegurado/ beneficiario: HOSPITAL SAN SEBASTIAN ESE I NIVEL DE PIEDRAS, TOLIMA, identificado con NIT No. 809.005.249-4

## AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
|---------|----------------|----------------|------------------|--------------------|

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS A LA POLIZA ARRIBA CITADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

|                    |                    |                    |                         |                         |              |
|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN  | IVA                | TOTAL A PAGAR           | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO |
| \$ *(2,514,932.00) | \$ ****(20,000.00) | \$ ***(481,637.00) | \$ ***** (3,016,569.00) | \$ ****(291,244,660.30) | CONTADO      |

|                                     |        |            |                        |         |                 |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                       |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA MB ASESORES DE SEGUROS LTDA | 245682 | 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101303181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

CAROLINAESPANA

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101303181                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>08 05 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>12 02 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>12 06 2031 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE MODIFICACION    |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ALCAZAR CONSTRUCTORES S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.091.570-4 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 77 B NRO. 119 - 41 IN 2 OF 602         |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3006821665 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                       |  |  |  |  |  |                         |  |                                   |                      |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS TOLIMA |  |  |  |  |  |                         |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 809.005.249-4 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 5 CARRERA 3 ESQUINA                                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PIEDRAS, TOLIMA |  |                                   | TELÉFONO: 3104237373 |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101303181

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINA ESPANA