



Para verificar los datos de la presente póliza de fianza, usted puede acceder a www.fianznet.com.mx/valida o comunicarse al teléfono 01-800-952-0821

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.

(57 601) 326-6200 PBX
(57 601) 319-0400
(57 601) 319-0408 Fax
(57 601) 319-0300
www.chubb.com/co

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
21 - CUMPLIMIENTO	01 - PÓLIZA NUEVA	84604	0	21008460400000

Sucursal	Vigencia del Seguro	Fecha Emisión
01304-BOGOTA	Desde: 00 : 00 del día 8/5/2026 Hasta: 24 : 00h del día 8/11/2029	19/05/2026

Tomador:	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	C.C. O NIT:	8999991237
Dirección:	AV CARACAS 1 - 65	Ciudad:	BOGOTA D.C.
Afianzado:	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	C.C. O NIT:	8999991237
Dirección:	AV CARACAS 1 - 65	Ciudad:	BOGOTA D.C.
Asegurado:	CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL CASANARE CAPRESOCA EPS	C.C. O NIT:	8918560007
Beneficiario:	CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL CASANARE CAPRESOCA EPS	C.C. O NIT:	8918560007
Intermediario	30146-MARKET SEGUROS LTDA		

Información del riesgo				
Coberturas	Vig. Desde (YYYY/MM/DD)	Vig. Hasta (YYYY/MM/DD)	VLR. Asegurado	VLR. Prima
1462 - CUMPLIMIENTO ESTATAL	2026/05/08	2027/05/08	60,000,000.00 COL\$	108,000.00 COL\$
1465 - PRESTACIONES SOCIALES ESTATAL	2026/05/08	2029/11/08	60,000,000.00 COL\$	378,739.73 COL\$
1463 - ANTICIPO ESTATAL	2026/05/08	2027/05/08	150,000,000.00 COL\$	270,000.00 COL\$
1466 - CALIDAD DEL SERVICIO ESTATAL	2026/05/08	2027/11/08	120,000,000.00 COL\$	324,887.67 COL\$
1467 - CALIDAD DEL BIEN ESTATAL	2026/05/08	2027/11/08	60,000,000.00 COL\$	136,109.59 COL\$

Valor Asegurado Total 450,000,000.00 COL\$

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus anejos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 0929039B39

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturaelectronica.co@chubb.com.

Valor Prima	1,217,736.99 COL\$
Gastos Exped.	12,000.00 COL\$
I.V.A.	233,650.03 COL\$
Total a Pagar	1,463,387.02 COL\$

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor al Consumidor Financiero de Chubb, encuentra más información en el siguiente enlace www.chubb.com/co/escritorio-chubb-colombia/defensor-del-consumidor-financiero.html

CHUBB

Para verificar los datos de la presente póliza de fianza, usted puede acceder a www.fianzaf.com.mx/valida o comunicarse al teléfono 01-800-952-0821

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.

(57 601) 326-6200 PBX
(57 601) 319-0400
(57 601) 319-0408 Fax
(57 601) 319-0300
www.chubb.com/co

CHUBB

TOMADOR: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Citibank Cia Abs.
5019884025

BanColombia Cia Cte
04802651807

Davivienda Cia Cte
516990066

Grupo Éxito
Almacenes Éxito, Carulla, Sartimax y Super Inter

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos por al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Spres BarCode Evolución Venios



(415)0000008475175(8020)21008460400000(3900)0000000000(96)00000000

(415)0000008475175(8020)21008460400000(3900)0000000000(96)00000000

Cupon de Pago

Referencia de Pago: 21008460400000

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

Efectivo	\$	_____
Cheque Cod Bco	\$	_____
Cheque Cod Bco	\$	_____
Total a pagar	\$	_____

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

capresoca

NIT. 891.856.000 - 7

OFICINA JURÍDICA

APROBADA

ANTICIPO PRESTACIONES

CUMPLIMIENTO R.C. _____

ESTABILIDAD _____ CALIDAD

FECHA: 20-05-2026

[Signature]
REVISOR

[Signature]
JEFE DE OFICINA

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo 12 RESPONSABILIDAD	Operación 01 Poliza Nueva	Póliza 78659	Anexo 0	Referencia 12007865900000
Sucursal 03 BOGOTA	Vigencia del Seguro			Fecha de Emisión
	Desde	Hasta		
	Año Mes Día Hora	Año Mes Día Hora	Año Mes Día Hora	Año Mes Día
	2026 05 08 00	2026 11 08 24		2026 05 19
Tomador Dirección	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA AV CARACAS 1 65		C.C. O NIT 8999991237 Ciudad BOGOTA	
Asegurado Dirección	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA AV CARACAS 1 65		C.C. O NIT 8999991237 Ciudad BOGOTA	
Beneficiario Dirección	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT 11111 Ciudad .	
Intermediario 30146 MARKET SEGUROS LTDA				

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

PO SÓLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales. Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	317.753,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	60.373,00 \$COP
Total Prima	317.753,00 \$COP
Gastos de Expedición	12.000,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00 \$COP
Total Otros Pagos	14.280,00 \$COP
Total a Pagar	392.406,00 \$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Jose Humberto Ustáriz González
TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

CLIENTE

CHUBB

Referencia de Pago
12007865900000

Cupón de Pago
Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

- Citibank Cta Ahs. 5019884025
- Bancolombia Cta Cte 04802651807
- Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- Davivienda Cta Cte 516990066

Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200786590000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12007865900000(3900)0000000000(96)00000000

J2VELA

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/78659	0	1
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA		

TOMADOR:
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

ASEGURADO:
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

BENEFICIARIOS:
TERCEROS AFECTADOS

MONEDA:
Pesos Colombianos

LIMITE ASEGURADO:
COP \$350.181.000 límite por evento y por vigencia

capresoca

NIT. 891.856.000 - 7
OFICINA JURÍDICA

APROBADA

ANTICIPO _____ PRESTACIONES _____

CUMPLIMIENTO _____ R.C.

ESTABILIDAD _____ CALIDAD _____

FECHA: 20-05-2026

 REVISOR JEFE DE OFICINA

ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 362.2026, CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE TERCER Y CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD A LOS AFILIADOS MENORES DE 17 AÑOS DE CAPRESOCA EPS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO; SERVICIOS HABILITADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, SEGUN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION PROPIOS DEL CONTRATISTA.

POLIZA CORRELATIVA: 84604

SINIESTRALIDAD ULTIMOS 5 AÑOS:
Cero a la fecha

VIGENCIA:
Mayo 08,2026 – Noviembre 08, 2026

CLAUSULADO:
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
24/04/2024-1305-P-06- CLACHUBB20230001-D001
30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO63

MODALIDAD DEL SEGURO
Por ocurrencia

AMPAROS Y COBERTURAS AL 100 % DEL LÍMITE:
(Incluidas dentro de la suma arriba descrita como "LIMITE ASEGURADO")

- Predios, labores y Operaciones.
- Gastos de defensa
- RC Cruzada
- Contratistas y/o Subcontratistas: Se cubre la responsabilidad civil que le pueda ser atribuible al asegurado por el hecho de sus contratistas y subcontratistas. Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro o de \$5.000.000 evento, lo que sea mayor.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

PÓLIZA No. 12/78659	ANEXO No. 0	PAG. No. 2
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA		

COBERTURAS SUBLIMITADAS:

- e. Responsabilidad Civil Patronal
Límite por evento 50% del límite asegurado
Límite por vigencia 100% del límite asegurado
- f. Gastos médicos (Gastos inmediatos de primeros auxilios)
Límite por evento 20% del límite asegurado
Límite por vigencia 40% del límite asegurado
- g. Vehículos propios y no propios.
Límite por evento 50% del límite asegurado
Límite por vigencia 100% del límite asegurado

Opera en exceso de los siguientes límites asegurados o cualquier límite superior contratado por el asegurado bajo la póliza voluntaria de automóviles. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. No cubre pasajeros.

Daños a propiedades de terceros	\$ 60.000.000
Lesiones o muerte a una persona	\$ 60.000.000
Lesiones o muerte a dos o más personas.	\$ 120.000.000

- h. Cobertura de bienes bajo cuidado, tenencia y control: Esta cobertura se limita a cubrir los daños que estos bienes causen a terceros al 100 %. No obstante, se otorga el sublímite abajo descrito para cubrir los daños y el hurto calificado a los propios bienes entregados al asegurado a cualquier título no traslativo de dominio.
Límite por evento 5% del límite asegurado
Límite por vigencia 10% del límite asegurado
- i. RC Parqueaderos (Excluye hurto y hurto calificado de accesorios y contenidos). Incluye daños y hurto de vehículos.
Límite por evento 50% del límite asegurado
Límite por vigencia 100% del límite asegurado
- j. Contaminación, súbita, accidental e imprevista
Límite por evento 50% del límite asegurado
Límite por vigencia 100% del límite asegurado

DEDUCIBLES:

- Gastos médicos: Opera sin deducible
- Demás eventos: 10 % de la pérdida mínimo 1 SMMLV Toda y cada pérdida.

CLAUSULAS ADICIONALES: (Texto CHUBB).

- Designación de ajustadores previo acuerdo entre las partes
- Revocación de la póliza con aviso de 60 días.
- Ampliación aviso de siniestro 30 días
- Se aclara que todos los perjuicios extrapatrimoniales se encuentran incluidos, siempre y cuando haya existido un daño físico cubierto en la póliza

TERRITORIO Y JURISDICCION:

Colombia (Excluye Extraterritorialidad)

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/78659	0	3
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA		

PRIMA VIGENCIA SIN IVA:

\$317.753

Gastos de emisión: COP \$12.000 + IVA

EXCLUSIONES:

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, ENERGIA, TELECOMUNICACIONES, GAS, HIDROCARBUROS.
- INCENDIOS FORESTALES.
- EXCLUYE TODOS LOS COSTOS OCASIONADOS POR EL DESMONTAJE Y MONTAJE DE PRODUCTOS YA INSTALADOS NI COSTOS POR LA REPARACIÓN, SUBSANACIÓN O RECTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEL ASEGURADO.
- LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO O INDEMNIZACIÓN DERIVADA DEL RETIRO, REMOCIÓN O REEMPLAZO DE PRODUCTOS PROVISTOS POR EL ASEGURADO QUE SE HAYAN INCORPORADO A OTROS PRODUCTOS, OBRAS, EDIFICACIONES O PROYECTOS. TAMPOCO SE CUBRE NINGÚN COSTE O GASTO DE RECTIFICACIÓN DE OBRAS O PRODUCTOS EN LOS QUE SE HAYA INCORPORADO EL PRODUCTO ASEGURADO. (RIP AND TEAR)
- R.C. PROFESIONAL/ ERRORES Y OMISIONES/ R.C. CONTRACTUAL.
- PRODUCTOS Y OPERACIONES TERMINADAS
- SERVICIOS EN MINAS.
- INFIDELIDAD DE EMPLEADOS.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A SINIESTROS OCURRIDOS CON OCASIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, MOTÍN, DESORDEN POPULAR, TUMULTO POPULAR, ACTOS TERRORISTAS O CAUSADOS POR HUELGA O PERTRECHOS DE GUERRA.
- RESPONSABILIDAD POR EL USO Y/O TENENCIA DE AMBULANCIAS U OTROS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA
- OPERACIÓN BANCOS DE SANGRE.
- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O CUALQUIER OTRO PRODUCTO QUE SEA UTILIZADO PARA LA PRÁCTICA DE MEDICINA
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A:
 - A. TRANSMISIÓN DE VIRUS Y/O ENFERMEDADES
 - B. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) Y/O SÍNDROME COMPLEJO RELACIONADO AL SIDA (ARC) Y/O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - C. CUALQUIER VIRUS O SÍNDROME RELACIONADO CON LO ANTERIOR O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O INFECCIÓN TRANSMITIDA POR LA SANGRE O CUALQUIER MUTACIÓN, DERIVACIÓN O VARIACIÓN DE LA MISMA QUE RESULTE DE LA FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, INCLUIDOS, AUNQUE NO LIMITADOS A: PREPARACIONES SANGUÍNEAS, SUEROS, PLASMA, PRODUCTOS CELULARES Y SANGRE EN LA MEDIDA EN QUE SE DERIVAN DE LA SANGRE HUMANA O ANIMAL.
- ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/78659	0	3
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA		

PRIMA VIGENCIA SIN IVA:

\$317.753

Gastos de emisión: COP \$12.000 + IVA

EXCLUSIONES:

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, ENERGIA, TELECOMUNICACIONES, GAS, HIDROCARBUROS.
- INCENDIOS FORESTALES.
- EXCLUYE TODOS LOS COSTOS OCASIONADOS POR EL DESMONTAJE Y MONTAJE DE PRODUCTOS YA INSTALADOS NI COSTOS POR LA REPARACIÓN, SUBSANACIÓN O RECTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEL ASEGURADO.
- LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO O INDEMNIZACIÓN DERIVADA DEL RETIRO, REMOCIÓN O REEMPLAZO DE PRODUCTOS PROVISTOS POR EL ASEGURADO QUE SE HAYAN INCORPORADO A OTROS PRODUCTOS, OBRAS, EDIFICACIONES O PROYECTOS. TAMPOCO SE CUBRE NINGÚN COSTE O GASTO DE RECTIFICACIÓN DE OBRAS O PRODUCTOS EN LOS QUE SE HAYA INCORPORADO EL PRODUCTO ASEGURADO. (RIP AND TEAR)
- R.C. PROFESIONAL/ ERRORES Y OMISIONES/ R.C. CONTRACTUAL.
- PRODUCTOS Y OPERACIONES TERMINADAS
- SERVICIOS EN MINAS.
- INFIDELIDAD DE EMPLEADOS.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A SINIESTROS OCURRIDOS CON OCASIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, MOTÍN, DESORDEN POPULAR, TUMULTO POPULAR, ACTOS TERRORISTAS O CAUSADOS POR HUELGA O PERTRECHOS DE GUERRA.
- RESPONSABILIDAD POR EL USO Y/O TENENCIA DE AMBULANCIAS U OTROS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA
- OPERACIÓN BANCOS DE SANGRE.
- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O CUALQUIER OTRO PRODUCTO QUE SEA UTILIZADO PARA LA PRÁCTICA DE MEDICINA
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A:
 - A. TRANSMISIÓN DE VIRUS Y/O ENFERMEDADES
 - B. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) Y/O SÍNDROME COMPLEJO RELACIONADO AL SIDA (ARC) Y/O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - C. CUALQUIER VIRUS O SÍNDROME RELACIONADO CON LO ANTERIOR O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O INFECCIÓN TRANSMITIDA POR LA SANGRE O CUALQUIER MUTACIÓN, DERIVACIÓN O VARIACIÓN DE LA MISMA QUE RESULTE DE LA FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, INCLUIDOS, AUNQUE NO LIMITADOS A: PREPARACIONES SANGUÍNEAS, SUEROS, PLASMA, PRODUCTOS CELULARES Y SANGRE EN LA MEDIDA EN QUE SE DERIVAN DE LA SANGRE HUMANA O ANIMAL.
- ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

Bogotá, DC., 25, mayo, 2026

CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL CASANARE CAPRESOCA EPS**Referencia: CERTIFICACION POLIZA NO. 84604 / 0**

Dando alcance a su solicitud recibida, nos permitimos **CERTIFICAR** que **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** emitió la Garantía No. **84604 / 0**, de acuerdo a la siguiente información:

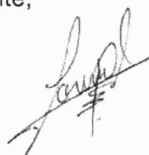
Poliza: 84604 / 0
Certificado: 0929039B39
Tomador: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
Asegurado y/o Beneficiario: CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL CASANARE CAPRESOCA EPS

Fecha de Expedición: 19/05/2026
Vigencia: 08/05/2026 hasta 08/11/2029
Valor Asegurado: \$450,000,000.00
Valor Prima: \$1,217,736.99



Cualquier aclaración adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

**Chubb Seguros Colombia S.A.**

Validación De Póliza

[Ayuda](#)

Línea de Validación:

No soy un robot

reCAPTCHA

[Valida Póliza](#) [Limpiar](#)

[Si su póliza no tiene línea de validación, oprima aquí](#)

Datos De La Póliza

[Imprimir Carta de validación](#)

Linza / Endoso: 84604/0

Fecha de Expedición: 19/05/2026

Emisor: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Beneficiario: CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL CASANARE CAPRESOCA EPS

Monto de la Póliza: COL\$ 450.000.000,00

Monto Contrato: COL\$ 450.000.000,00

Moneda: PESOS COLOMBIANOS

La presente validación fue realizada obteniendo el siguiente Folio de Validación: **0976672813959**

Endosos

Fecha Expedición	Endoso	Movimiento	Monto Movimiento	Póliza
19/05/2026	0	PÓLIZA NUEVA	COL\$ 450.000.000,00	



Mostrando 1-1 de 1 registros

En caso de que la información registrada no coincida con la póliza que se está validando, envía un mail a la siguiente dirección autenticacion_fianzas@Chubb.com



Call center 01-800-952-08