Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7750134731

PÓLIZA No: 775 -74 - 994000000612 **ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS PASTO** COD. AGE: 775 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
01	06	2026	31	05	2026	23:59		31	08	2026	23:59		92	01	06	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
31	05	2026	23:59		31	08	2026	23:59		92

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **840.001.036-7**

DIRECCIÓN: AV PAST C 8 89 BR UNION VI CIUDAD: SAN ANDRÉS DE TUMACO, NARIÑO TELÉFONO: 6027271556

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL NARIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CRA 3 CON CALLE 23 ESQUINA BRR MERCEDARIO CIUDAD: **PASTO, NARIÑO** TELÉFONO: 6027374561

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NARIÑO CIUDAD: SAN ANDRÉS DE TUMACO

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.52007992025 SUSCRITO ENTRE INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO ESE CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA.

ACLARACION:

LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SE ENCUENTRA EXPEDIDA DE ACUERDO AL DECRETO 1082 DE 2015 CUMPLIENDO LO SIGUIENTE:

1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PREVISTOS EN LA LEY PARA LA ACCION DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.
2. INTERVINIENTES:ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS NIT. 899.999.239-2 Y ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO NIT 840.001.036-7

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********706,118	$*****5,000.00	$ ******135,113	$ **********846,231

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
INVERMAZ LTDA ZOMAC	9313	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000775013473

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C9DF25780D0DFC7C5E

CLIENTE

CMGAMBOA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PASTO COD. AGENCIA: 775 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000000612** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **840.001.036-7**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL NARIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS NIT. 899.999.239-2

3. AMPAROS. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES,CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

A) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
B) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
C) COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
D) COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
E) COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION AL CONVENIO ICBF-CON-52007992025-NAR - LIBERACION DE RECURSOS POR VALOR DE OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($8.632.626) SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO A MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.164.621.238).
PARA LA PRESENTE POLIZA SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO A LOS SMMLV DEL AÑO 2026.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE PERMANECERAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION AL CONVENIO ICBF-CON-52007992025-NAR - SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO COMO APORTE DEL ICBF LA SUMA DE SEISCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($625.431.048) Y COMO APORTE DE LA E.S.E. LA SUMA DE DIECIOHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA UN PESOS M/CTE (18.762.931) CORRESPONDIENTE AL 3%. QUEDANDO PARA EFECTOS LEGALES Y FISCALES EN LA SUMA TOTAL DE MIL OCHOCIENTOS OCHO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($1.808.815.217. DE IGUAL MANERA, SE MODIFICA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONVENIO DESDE EL 29/12/2025 Y HASTA EL 31/08/2026.
VIGENCIA POLIZA DESDE 29/12/2025 HASTA 31/08/2026.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE PERMANECERAN VIGENTES.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000612 **ANEXO:** 2 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO **IDENTIFICACION:** 840.001.036-7

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN	899999239-2	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	SAN ANDRÉS DE TUMACO	350,181,000.00	706,118	841,231

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
706,118	841,231