



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN
BOGOTÁ, D.C.

SUCURSAL
ANTIGUO COUNTRY

COD.SUC
21

NO.PÓLIZA
21-44-101495400

ANEXO
0

FECHA EXPEDICIÓN
DÍA MES AÑO
01 04 2026

VIGENCIA DESDE
DÍA MES AÑO
01 04 2026

A LAS
HORAS
08:00

VIGENCIA HASTA
DÍA MES AÑO
15 10 2029

A LAS
HORAS
23:59

TIPO MOVIMIENTO

EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN
SOCIAL

VARGAS CAMELO, MANUEL ANTONIO

IDENTIFICACIÓN

CC: 11.438.814

DIRECCIÓN: CRA 2 A NO. 6-92 SUR VILLAROSITA

CIUDAD:

FACATATIVA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO:

8910439

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO /
BENEFICIARIO:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

IDENTIFICACIÓN

NIT: 899.999.151-3

DIRECCIÓN: CRA 2 1 80

CIUDAD:

FACATATIVA, CUNDINAMARCA

TELÉFONO

6924538

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUDIOS, 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 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CALIDAD DEL SERVICIO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL CONTRATO N. 855-2026, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PRUEBAS TÉCNICAS, SISTEMAS ASOCIADOS Y PLANTA FÍSICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, INCLUYENDO SU SEDE PRINCIPAL, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ASOCIADOS, CON DISPONIBILIDAD PARA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEG/ACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

01/04/2026

15/02/2027

\$82.425.200.00

CALIDAD DEL SERVICIO

01/04/2026

15/10/2027

\$123.637.800.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

01/04/2026

15/10/2029

\$41.212.600.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****817,251.00	\$ *****20,000.00	\$ *****159,077.00	\$ *****996,329.00	\$ *****247,275.600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIANA CRISTINA VASQUEZ AGUDELO	143338	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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

21-44-101495400

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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 BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY						COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101272894		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 04 2027			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VARGAS CAMELO, MANUEL ANTONIO										IDENTIFICACIÓN CC: 11.438.814	
DIRECCIÓN: CRA 2 A NO. 8-92 SUR VILLAROSITA						CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 8910435	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA										IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.151-3	
DIRECCIÓN: CRA 2 1 80						CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 8924538	
BENEFICIARIO: 899999151 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA											

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: LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEL 899-3026, QUE TIENE POR OBJETO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, REDES TÉCNICAS, SISTEMAS ASOCIADOS Y PLANTA FÍSICA DE LA S.E.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, INCLUYENDO SU SEDE PRINCIPAL, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS, CON DISPONIBILIDAD PARA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS. ASEGURADO BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS											

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	DEBUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASSEG. ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****909,031.00	\$ *****20,000.00	\$ *****176,515.00	\$ *****1,105,547.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIANA CRISTINA VASQUEZ AGUDELO	143338	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101272894

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Planes



FIRMA TOMADOR



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 BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-40-101272894		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 04 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VARGAS CAMELO, MANUEL ANTONIO		IDENTIFICACIÓN CC: 11.438.814	
DIRECCIÓN: CRA 2 A NO. 5-92 SUR VILLAROSITA		CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 8910435	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.151-3	
DIRECCIÓN: CRA 2 T 80		CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 8924538	
BENEFICIARIO: 899999151 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2026	15/04/2027	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-40-101272894

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oyeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DLF143338A

2