



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-40-101108380</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA <b>18</b>	MES <b>06</b>	AÑO <b>2026</b>	VIGENCIA DESDE DÍA <b>18</b>	MES <b>06</b>	AÑO <b>2026</b>	A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA <b>31</b>	MES <b>12</b>	AÑO <b>2026</b>	A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.532.660-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 36 NRO. 32 - 68</b>	CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b> TELÉFONO: <b>3167911835</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE PALMIRA</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.380.007-3</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 30 NRO. 29 - 30 ESQUINA</b>	CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b> TELÉFONO <b>2856121</b>
BENEFICIARIO: <b>891380007 - MUNICIPIO DE PALMIRA</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:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SEGUN EL CONVENIO NO. MP-1392-2026 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADA Y ATENCIN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIN DE VULNERABILIDAD A TRAVS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA \$ ****564,127.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ****110,984.00	TOTAL A PAGAR \$ *****695,111.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	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

45-40-101108380

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Nelly Amanda Camilo Rodriguez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101108380		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 06 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 18 06 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.532.660-2				
DIRECCIÓN: CL 36 NRO. 32 - 68							CIUDAD: PALMIRA, VALLE			TELÉFONO: 3167911835	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PALMIRA							IDENTIFICACIÓN NIT: 891.380.007-3				
DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 29 - 30 ESQUINA							CIUDAD: PALMIRA, VALLE			TELÉFONO: 2856121	

BENEFICIARIO: 891380007 - MUNICIPIO DE PALMIRA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$175,090,500.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2026	31/12/2026	\$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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101108380

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Nelly Amanda Camilo Rodriguez

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>CALI</b>			SUCURSAL <b>CALI</b>			COD.SUC <b>45</b>		NO.PÓLIZA <b>45-40-101108380</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>18 06 2026</b>		<b>18 06 2026</b>		<b>00:00</b>		<b>31 12 2026</b>		<b>23:59</b>		<b>EMISION ORIGINAL</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.532.660-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 36 NRO. 32 - 68</b>						CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b>				TELÉFONO: <b>3167911835</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE PALMIRA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.380.007-3</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 30 NRO. 29 - 30 ESQUINA</b>						CIUDAD: <b>PALMIRA, VALLE</b>				TELÉFONO <b>2856121</b>	
BENEFICIARIO:											

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**  
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

| Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****564,127.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00		IVA \$ *****110,984.00		TOTAL A PAGAR \$ *****695,111.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES		103159		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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1101164198995-8**

(415) 7709998021167 (8020) 11011641989958 (3900) 000000695111 (96) 20260718

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA