



NT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101083251		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 25 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 25 06 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

NOMBRE O RAZON SOCIAL MEDICOX LTDA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3125495	

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.181-3	
DIRECCIÓN: CR 21 80		CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA	
BENEFICIARIO: 899999151 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		TELÉFONO: 8924536	

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 / 31-03-23 -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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTENIDA EN EL CONTRATO NO. 1135-2024 OBJETO ES: SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, PRODUCTOS FITOTERAPÉUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS Y MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PBS Y NO PBS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, ABORDAJE FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO A LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS				
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES				
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
FRECIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MOLV	25/05/2026	25/06/2027	\$350,182,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MOLV	25/05/2026	25/06/2027	\$350,182,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MOLV	25/05/2026	25/06/2027	\$350,181,000.00

ACLARACIONES					
VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****875,452.00	\$ *****20,000.00	\$ *****170,135.00	\$ *****1,065,588.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COMISIÓN		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS LARSEG LTDA	255840	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 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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 OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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 DEL 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 CRA. 7 NO. 57 -87- TELÉFONO: 6013908182 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101083251		
FIRMA AUTORIZADA: José Luis Obledo - Vicerepresentante de Plenos		FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SOC 14		NO.PÓLIZA 14-40-101083251		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 25 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 25 08 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO												
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA										IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0		
DIRECCIÓN: CL 68 NRO. 19 - 38 OF 301										CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3125495

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO												
ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA										IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.151-3		
DIRECCIÓN: CR 2180										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
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MGLV	25/08/2026	25/08/2027	\$350,161,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MGLV	25/08/2026	25/08/2027	\$350,161,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCHO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MGLV	25/08/2026	25/08/2027	\$350,161,000.00

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 PARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENUADA 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 DEL 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 CRA. 7 NO. 37-47 - TELÉFONO: 8013998192 - BOGOTÁ, D.C.

14-40-101083251

FIRMA AUTORIZADA: Jairo Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

SARAH MARTINEZ

2



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NT. 860.009.578-8

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101265929		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 06 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 06 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 23 12 2027			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MEDICOX LTDA										IDENTIFICACIÓN NIT: 830.142.523-0	
DIRECCIÓN: CL 66 NRO. 19 - 36 OF 301						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3125495	

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA										IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.161-3	
DIRECCIÓN: CR 21 80						CIUDAD: FACATATIVA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 6924538	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUS108, 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:											
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 1135-2026 OBJETO ES: SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, PRODUCTOS FITOTERAPÉUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS Y MEDICAMENTOS ANQUELÓTICOS Y HOSPITALARIOS PBS Y NO PBS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, ABORDAJE FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO A LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA.											

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA AMB/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/06/2026	23/06/2027	\$23,423,144.30
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	23/06/2026	23/12/2027	\$70,269,492.60

ACLARACIONES					
--------------	--	--	--	--	--

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****312,522.00	\$ *****8,000.00	\$ *****60,899.00	\$ *****381,422.00	\$ *****83,692,656.80	CONTADO
INTERMEDARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS LARSEG LTDA	255840	100.00			

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

14-44-101265929		
FIRMA AUTORIZADA: Jairo Luis Ojeda - Vicepresidente de Planes		
FIRMA TOMADOR		



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101265929, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 25 días del mes de JUNIO de 2026

14-44-101265929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fuerzas