



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL			COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TUNJA			TUNJA			39	39-40-101048272	1
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				
30 06 2026	23 06 2026		00:00	30 06 2027			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA COOSBOY						IDENTIFICACIÓN NIT: 820.000.048-8
DIRECCIÓN: KM 4 VIA TUNJA - SORACA BG 6 VEREDA OTRO LADO	CIUDAD: SORACA, BOYACA			TELÉFONO: 3103418750			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.152.970-3	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO 5-45		CIUDAD: TUNJA, BOYACA	TELÉFONO 7331347
BENEFICIARIO: 800152970 - HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.			

OBJETO DEL SEGURO:

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIAN 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:

GARANRIZAR EL CUMPLIMIENTODE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXYRACONTRACTUAL EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS N 029 DE 2026 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSNTESIS QUE REQUIERE EL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
FREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/06/2026	30/06/2027	\$9,600,000.00	\$960,000.00

ACLARACIONES

SE MODIFICA SEGUN CONTRATO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****34,560.00	\$ *****3,000.00	\$ *****7,136.00	\$ *****44,696.00	\$ *****9,600,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORIAS Y SEGUROS QUINTERO RQ LTD	204986	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

39-40-101048272

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF204986A

1



**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 TUNJA			SUCURSAL TUNJA			COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-40-101048272		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 06 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 23 06 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 06 2027			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA COOSBOY.		IDENTIFICACIÓN NIT: 820.000.048-8	
DIRECCIÓN: KM 4 VIA TUNJA - SORACA BG 6 VEREDA OTRO LADO		CIUDAD: SORACA, BOYACA	
		TELÉFONO: 3103418750	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.152.970-3	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO 5-45		CIUDAD: TUNJA, BOYACA	
		TELÉFONO: 7331347	
BENEFICIARIO: 800152970 - HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.			

TEXTO ACLARATORIO

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 CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELÉFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-40-101048272

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF204986A

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TUNJA						SUCURSAL TUNJA						COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-44-101183861		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
25 06 2026			23 06 2026			00:00	30 06 2027			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA COOSBOY.			IDENTIFICACIÓN NIT: 820.000.048-8		
DIRECCIÓN: KM 4 VIA TUNJA - SORACA BG 6 VEREDA OTRO LADO		CIUDAD: SORACA, BOYACA		TELÉFONO: 3103418750		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. ✓			IDENTIFICACIÓN NIT: 800.152.970-3	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO 5-45		CIUDAD: TUNJA, BOYACA		TELÉFONO 7331347
ADICIONAL:				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS No.029 DE 2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS QUE REQUIERE EL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
23/06/2026	30/06/2027	\$4,800,000.00 ✓
SI AMPARA 1 AÑOS, 0 MESES Y 7 DÍAS *		\$4,800,000.00 ✓

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****39,136.00 ✓	\$ *****8,000.00 ✓	\$ *****8,955.00 ✓	\$ *****56,092.00 ✓	\$ *****9,600,000.00 ✓	CONTADO
INTERMEDIARIO					
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORIAS Y SEGUROS QUINTERO RQ LTD	204986	100.00			

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

39-44-101183861

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Flanjas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF204986A

1