



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-45-101191055		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 08 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 07 2029			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.356.106-5			
DIRECCIÓN: CORR DE POTRERITO MCP DE JAMUNDI POSTE 25390								CIUDAD: JAMUNDI, VALLE		TELÉFONO: 5903878	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO								IDENTIFICACIÓN NIT: 815.000.316-9			
DIRECCIÓN: CR 29 NRO. 39 - 51								CIUDAD: PALMIRA, VALLE		TELÉFONO 2856161	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO 00-2026-HROB- 501 CUYO OBJETO ES: Prestar servicios complementarios de Gastroenterología mediante la Unidad Endoscópica a la ESE Hospital Raul Orejuela Bueno, en los procesos misionales de la Subgerencia Científica, con cobertura a los usuarios vinculados a los diferentes regímenes de aseguramiento en salud con convenio vigente con el HROB, y/o usuarios, en la zona de influencia del municipio de Palmira.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	08/07/2026	31/01/2027	\$15,000,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	08/07/2026	31/07/2029	\$15,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SI AMPARA 0 AÑOS, 6 MESES Y 25 DÍAS *		\$15,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/07/2026	31/01/2027	\$15,000,000.00

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
\$ *****178,767.00	\$ *****8,000.00	\$ *****35,485.00	\$ *****222,252.00	\$ *****60,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	83045	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

11-45-101191055

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6018330

DLP083045G



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 BOGOTÁ						COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-40-101094308		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
10 07 2026			08 07 2026			00:00	31 07 2026			23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.356.106-5
DIRECCIÓN: CORR DE POTRERITO MCP DE JAMUNDI POSTE 25390	CIUDAD: JAMUNDI, VALLE
	TÉLEFONO: 5903878

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 815.000.316-9
DIRECCIÓN: CR 29 NRO. 39 - 51	CIUDAD: PALMIRA, VALLE
BENEFICIARIO: 815000316 - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TÉLEFONO 2856161

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 EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 00-2026-HR06- 501 CUYO OBJETO ES: Prestar servicios complementarios de Gastroenterología mediante la Unidad Endoscópica a la ESE Hospital Raul Orejuela Bueno, en los procesos misionales de la Subgerencia Científica, con cobertura a los usuarios vinculados a los diferentes regímenes de aseguramiento en salud con convenio vigente con el HROB, y/o usuarios, en la zona de influencia del municipio de Palmira.

AMPAROS:

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMOLV	08/07/2026	31/07/2026	\$350,181,000.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACIENDA DE CONOCER QUE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

- 3.1. Cobertura expresa de perjuicios por dano emergente y lucro cesante.
- 3.2. Cobertura expresa de perjuicios extramatrimoniales.
- 3.3. 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.
- 3.4. Cobertura expresa de amparo patronal.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	83045	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ 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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

11-40-101094308

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2106977, 601-6019330

DLF0830450

1

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

