VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
218447	BOGOTA	11		15	400076481	0

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
14 / 7 / 2026	9 / 7 / 2026	00:00	31 / 12 / 2026	00:00	EXPEDICIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 No 4B SUR 97 IN 107, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3174957

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4	TELÉFONO	3174957
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000 - 0	TELÉFONO	1000000

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	1,259,212.00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 1.259.212,00	$ 20.800,00	$ 243.202,28	$ 1.523.214,28	Día - Mes - Año 13/08/2026	901184669

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 875.452.500,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA	4841	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
I06-06-2014|I3-7|NT-P|06|NT-RC-CUMPL-1|D-0-0-I|20140513|I3-7|P|06|CL-RC-ESTATAL-01|D-0-0-I|
LBASTO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400076481	0	BOGOTA	Día - Mes - Año 14 7 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
9 7 2026	00:00	31 12 2026	00:00	EXPEDICIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4
DIRECCIÓN	CARRERA 13 No 4B SUR 97 IN 107, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	3174957

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	RENOSTER S.A.S	NIT	901.184.669 - 4	TELÉFONO	3174957
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000 - 0	TELÉFONO	1000000

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y O LESIONES A PERSONAS QUE SE PUEDAN CAUSAR EN LA EJECUCION DE CONPU 002-2026 ESEPEN, CUYO OBJETO ES LA ADECUACION MENOR PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA SEDE LA SOLEDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE PENSILVANIA ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS EL ALCANCE COMPRENDE LA EJECUCION DE LAS OBRAS CIVILES, REPARACIONES LOCATIVAS, MEJORAMIENTOS ESTRUCTURALES Y ARQUITECTONICOS Y DEMAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA GARANTIZAR ESPACIOS SEGUROS, FUNCIONALES Y ACORDES CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD CON EL PROPOSITO DE OPTIMIZAR LA ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION RUTAL Y FORTALECER LA RED DE SERVICIOS DE LA INSTITUCION EN ESTRICTA CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y CON CARGO A LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCION No 1487 DE 2025

ASEGURADOS BENEFICIARIOS: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS NIT 890801719-3 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400076481

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	1,523,214.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
13/08/2026	$ 1.523.214,28

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JULIO 14 DE 2,026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.