



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA						SUCURSAL PEREIRA						COD.SUC 55		NO.PÓLIZA 55-40-101045256		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						
05 08 2026			31 07 2026			00:00	15 09 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION GREMIAL INTEGRACION EN SALUD - ASOINSALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.524.547-0
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 11 - 28 OF. 204 ED	CIUDAD: CARTAGO, VALLE TELÉFONO: 3104175178

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL SANTA CATALINA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.900.887-0
DIRECCIÓN: CALLE 4 CARRERA 4 ESQUINA	CIUDAD: EL CAIRO, VALLE TELÉFONO: 2077111
BENEFICIARIO: 0 - TERCEROS AFECTADOS	

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:

RESPONDER POR LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No 085-2026, RELATIVO A PRESTACION SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION/APOYO DIAGNOSTICO/ATENCION AMBULATORIA/FARMACIA/TRASLADO ASISTENCIAL BASICO/PROMOCION Y PREVENICION/APOYO Y FACTURACION/APOYO LOGISTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPALES RELACIONADO CON LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20.00 SMMLV	31/07/2026	15/09/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****176,529.00	\$ *****3,000.00	\$ *****34,110.00	\$ *****213,640.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	81800	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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-40-101045256

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

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

DLF081800A

1