SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ARMENIA	ANEXO DE RENOVACION	60-03-101009570	2

TOMADOR **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** NIT **800.000.118-2**

DIRECCION **Avenida Bolívar Calle 17 Norte** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **7493500**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** NIT **800.000.118-2**

DIRECCION **Avenida Bolívar Calle 17 Norte** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **7493500**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 03 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 04 / 2026	20 / 03 / 2026	20 / 04 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DUAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 2,210,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 2,210,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CLAIMS MADE CYH			$ 150,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CLAIMS MADE CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CLAIMS MADE CYH - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,210,000,000.00	PRIMA:	$ *******103,869,981.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********19,735,296.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******123,605,278.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11000202204538(3900)000123605278(96)20270320

REFERENCIA PAGO:

1100020220453-8

60-03-101009570

FIRMA AUTORIZADA

CESARGARCIA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE RENOVACION	60-03-101009570	2

TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION	Avenida Bolívar Calle 17 Norte	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION	Avenida Bolívar Calle 17 Norte	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MODELACION PRORROGA