E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	APROBACION DE SUFICIENCIA DE GARANTIAS	CÓDIGO: JU-FR-047 VERSIÓN: 1 FECHA: 21-09-2022 PÁGINA: 1 de 1

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO**, en cumplimiento de lo señalado en el acuerdo de la junta directa N D-1-JD 005 de 2014 modificado parcialmente por el acuerdo N D -1-JD 004 de 2019 y en ejercicio de las facultades de desconcentracion en gestion contractual otorgadas mediante la resolucion Nro D-2GR-198 de 2014 modicada parcialmente por la resolucion Nro 240 de 2019, procede a verificar y aprobar la garantia exigida:

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ S.A.S.
CEDULA O NIT	900353668-9
REPRESENTANTE LEGAL	GERMAN ALBERTO JARAMILLO GARCIA
CEDULA	10121822
2. INFORMACION DEL CONTRATO	
CONTRATO NRO	255
FECHA	13 de septiembre de 2026
OBJETO	COLABORAR TEMPORALMENTE MEDIANTE ÉL ENVIÓ Y ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL MISIONAL ASISTENCIAL PROFESIONAL (ENFERMEROS, BACTERIÓLOGOS, INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO, PSICÓLOGOS, TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA, ODONTÓLOGOS, TRABAJADOR SOCIAL); NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, PARTOS Y CONSULTA EXTERNA DE LA ENTIDAD
VALOR CONTRATO	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) INCLUIDO IVA Y AU
DURACION	UN (1) MES
3. GARANTIAS EXIGIDAS	
GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	SOLIDARIA DE COLOMBIA
NUMERO DE POLIZA	580-47-994000099291
FECHA DE EXPEDICION	14/09/2026
TOMADOR	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ S.A.S.
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

AMPARO	VALOR ASEGURADO	INICIA VIGENCIA	TERMINA VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	20.000.000	13/09/2026	15/02/2027
SALARIOS Y PRESTACIONES	20.000.000	13/09/2026	15/10/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	40.000.000	13/09/2026	15/04/2027

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
ASEGURADORA	SOLIDARIA DE COLOMBIA
NUMERO DE POLIZA	580-74-994000030582
FECHA DE EXPEDICION	14/09/2026
TOMADOR	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ S.A.S.
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

AMPARO	VALOR ASEGURADO	INICIA VIGENCIA	TERMINA VIGENCIA
	350.181.000	13/09/2026	15/10/2026

Una vez revisadas las garantias exigidas, se verifico que estas cumplen con los requisitos exigidos en el estatuto de contratacion y en el contrato suscrito por las partes, por lo que se APRUEBA hoy: **13 de SEPTIEMBRE de 2026**

Magnolia Gómez Restrepo

Subgerente Administrativo y Financiero

Revisó: Mateo Cifuentes - Abogado Contratista

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5805072104

PÓLIZA No: 580-47-994000099291 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA — COD. AGENCIA: 580 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	09	2026	14	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.353.668-9

DIRECCIÓN: CALLE 24 #7 - 29 OF 602 — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELÉFONO: 3113837086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.401.643-1

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.401.643-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	13/09/2026	15/02/2027	20,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	13/09/2026	15/10/2029	20,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/09/2026	15/04/2027	40,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891401643 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 255 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Colaborar temporalmente mediante él envió y administración de personal misional asistencial profesional (Enfermeras, Bacteriólogos, Instrumentador Quirúrgico, Psicólogos, Terapia Física y Respiratoria, Odontólogos, Trabajador Social); necesarios para la prestación de los servicios de salud en las áreas de urgencias, hospitalización, cirugia, partos y consulta externa de la Entidad.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
****80,000,000.00	$ **********187,507	$****11,000.00	$ *******37,716	$ **********236,223

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AVALAR SEGUROS LTDA	9199	00.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARACTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, USAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7[illegible](8020)000000000007000580507210

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD0207D0F08FE7F5F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5805072112

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000030582 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA — COD. AGE: 580 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
DIA 14 MES 09 AÑO 2026	DIA 13 MES 09 AÑO 2026	23:59	DIA 15 MES 10 AÑO 2026	23:59	32	DIA 14 MES 09 AÑO 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	13	09	2026	23:59	VIGENCIA HASTA / A LAS	15	10	2026	23:59	32

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.353.668-9
DIRECCIÓN: CALLE 24 #7 - 29 OF 602 — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELÉFONO: 3113837086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.401.643-1
DIRECCIÓN: CALLE 13 NUM 11 -43 — CIUDAD: LA VIRGINIA, RISARALDA — TELÉFONO: 6063682014
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN P NIT : 891401643

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: LA VIRGINIA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	350,181,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 900353668 - EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ SAS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 891401643 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********61,402	$*********0.00	$ *******11,666	$ **********73,068

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AVALAR SEGUROS LTDA	9199	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK http://www.aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/bibliotecas-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580507211

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD0207D0F08FE7F5E

CLIENTE

PPGONZALEZPATRI

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario:Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de C... confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor t... en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Contrato de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 000... DIC/01 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 80 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000030582 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOEFICAZ SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.353.668-9

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO IDENTIFICACIÓN: NIT 891.401.643-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 255 DE 2026 REFERENTE A Colaborar temporalmente mediante él envió y administración de personal misional asistencial profesional (Enfermeros, Bacteriólogos, Instrumentador Quirúrgico, Psicólogos, Terapia Física y Respiratoria, Odontólogos, Trabajador Social); necesarios para la prestación de los servicios de salud en las áreas de urgencias, hospitalización, cirugía, partos y consulta externa de la Entidad.
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000 / $100.000.000 / $200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:
- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000030582 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES T[illegible]POEFICAZ SAS IDENTIFICACION: 900.353.668-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	891401643-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	LA VIRGINIA	350,181,000.00	61,402	73,068

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
61,402	73,068