Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4	**FORMATO APROBACIÓN DE POLIZAS**	Codigo:	FR-140.04
		Versión:	002
		Fecha:	23/07/2024
		Pagina:	Pag. 1

1. ENTIDAD:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E		
2. CONTRATO N°:	100.23.25.20260032	VALOR TOTAL:	73.562.710,00

3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	DIA	MES	AÑO
	29	9	2026

4. OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIO SINDICAL PARA LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS Y SUBPROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E."
5. CONTRATISTA:	AGESOC
6. NIT N°:	900.522.923

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 801061260 ANEXO N°: 0

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: 802099009 ANEXO N°: 0

ASEGURADORA: CONFIANZA

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 29 septiembre 2026

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del	20%	$ 14.712.542	1	10	2026	30	6	2027
Pago de salarios,	8%	$ 5.885.017	1	10	2026	31	12	2029
Calidad del Servicio	20%	$ 14.712.542,00	1	10	2026	30	6	2027
Responsabilidad Civil	200SMMLV	$ 350.181.000,00	1	10	2026	31	12	2026

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en el contrato No.100.23.25.20260032, se firma la presente Acta de aprobación.

IMPORTANTE

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.

LEONARDO MEDINA PATIÑO
RESPONSABLE OFICINA JURIDICA
RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Elaboró: Hellen Dayanna Gonzalez

Revisó: Leonardo Medina Patiño

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

Consulta de Pólizas

Por favor, ingrese los siguientes datos para consultar la información general de su póliza y de los amparos correspondientes:

Datos enviados correctamente X

Nueva Consulta

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en: 30/09/2026 13:49 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Detalles de la Póliza

Fecha de consulta	30/09/2026 13:49
Nit del tomador	9005229238
Nombre del tomador	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG
Nit del asegurado	8050273374
Nombre del asegurado	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	CUMPLIMIENTO

Amparos

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
CUMPLIMIENTO/ CONTRACTUAL	$14,712,542.00	01/10/2026	30/06/2027
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES/CONTRACTUAL	$5,885,016.80	01/10/2026	31/12/2029
CALIDAD DE SERVICIO/CONTRACTUAL	$14,712,542.00	01/10/2026	30/06/2027

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTITUCIONAL

Código de Gobierno Corporativo

Sistema de Administración de Riesgos

Estados Financieros

LEGAL

Defensor del Consumidor Financiero

Política de Tratamiento de Datos

Términos y Condiciones de Uso

Política de Seguridad

CONTACTO

Dirección: Calle 82 No. 11 - 37, piso 7

Teléfono: 601 742 4040

Horario atención: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.

Estamos en:

©2025 CONFIANZA S.A. - Todos los derechos reservados

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801061260
CERTIFICADO GU221516
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900441925
FECHA EXPEDICION: DD 29 MM 09 AAAA 2026

SUCURSAL: CALI USUARIO: SADELGADO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR/GARANTIZADO	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	C.C. O NIT: 900522923	8
DIRECCIÓN: CL 39 N 4 N 151		CIUDAD: CALI	
E-MAIL: agesoc@hotmail.com		TELÉFONO: 6594000	
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.		C.C. O NIT: 805027337	4
DIRECCIÓN: CL 72 U 28 E 00 HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	CIUDAD: CALI	TEL. 6024377777	
BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.		C.C. O NIT: 805027337	4
DIRECCIÓN: CL 72 U 28 E 00 HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	CIUDAD: CALI	TEL. 6024377777	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2026	HASTA 31 12 2029			35,310,100.80

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA. LTDA. ASESORES EN SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	123,199.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	10,000.00
						IVA	PESOS	25,308.00
						TOTAL		158,507.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Cumplimiento	01-10-2026	30-06-2027	14,712,542.00	14,712,542.00	32,892.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	01-10-2026	31-12-2029	5,885,016.80	5,885,016.80	57,415.00			
Calidad de servicio	01-10-2026	30-06-2027	14,712,542.00	14,712,542.00	32,892.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE-AGESOC 100.23.25.20260032, PRESTACIÓN DE SERVICIO SINDICAL PARA LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS Y SUBPROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA; TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-RÉGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clausulado: 18/09/2023-1308-P-05-SU-OD-05-08-CUES-0001 Código Nota Técnica: 18/09/2023-1308-NT-P-05-NT-CU-GUCANSVOS

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

TOMADOR

(415)7709998011501(8020)0900441925

Mauricio Ramírez Rodríguez
CC 87.429.196

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA: 802099009
CERTIFICADO: RE25862
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO: 0900441913
FECHA EXPEDICION: DD 29 MM 09 AAAA 2026

SUCURSAL: CALI USUARIO: SADELGADO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	C.C. O NIT:	900522923 8
DIRECCIÓN:	CL 39 N 4 N 151	CIUDAD:	CALI
E-MAIL:	agesoc@hotmail.com	TELÉFONO:	6594000
ASEGURADO:	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	C.C. O NIT:	900522923 8
DIRECCIÓN:	CL 39 N 4 N 151	CIUDAD: CALI	TEL. 6594000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 01 MM 10 AAAA 2026	HASTA DD 31 MM 12 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100,00	A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA. LTDA. ASESORES EN SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	352,213.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	66,920.00
						TOTAL		419,133.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Predios Labores Operaciones / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	352,213.00	10	3,500,000.00	0
Predios Labores Operaciones / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	70,036,200.00	70,036,200.00	0.00	10	3,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-10-2026	31-12-2026	70,036,200.00	70,036,200.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Patronal / vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Patronal / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	01-10-2026	31-12-2026	350,181,000.00	350,181,000.00	0.00	10	3,500,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y / ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE-AGESOC 100.23.25.20260032, PRESTACIÓN DE SERVICIO SINDICAL PARA LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS Y SUBPROCESOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO; ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA FRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código del Clausulado: 03/04/2025-1308-P-06-SU-CO-04-07-RCGR-D001 Código Nota Técnica: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

SU-FO-10-01

415|7099989911901|8020309004419 13

María Paula Montero Rodríguez
CC. 52.420.599

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802099009
CERTIFICADO RE25862
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900441913

SUCURSAL: CALI USUARIO: SADELGADO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 29 MM 09 AAAA 2026

TOMADOR	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	C.C. O NIT:	900522923 8
DIRECCIÓN:	CL 39 N 4 N 151	CIUDAD:	CALI
E-MAIL:	agesoc@hotmail.com	TELÉFONO:	6594000
ASEGURADO:	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC	C.C. O NIT:	900522923 8
DIRECCIÓN:	CL 39 N 4 N 151	CIUDAD: CALI	TEL. 6594000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 01 MM 10 AAAA 2026	HASTA DD 31 MM 12 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA. LTDA. ASESORES EN SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	352,213.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	66,920.00
						TOTAL		419,133.00

PARA LA GESTION DE SERVICIOS DE APOYO IMAGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

SISTEMA BASE DE COBERTURA : OCURRENCIA

ASEGURADO ADICIONAL: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA

BENEFICIARIO ADICIONAL: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4, SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA

EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE POLIZA AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE $100.000.000/100.000.000/200.000.000.

LA COBERTURA DE CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA INDEPENDIENTES OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA POLIZA DE R.C.E CONTRATADA O NO CON UN LIMITE MINIMO POR EVENTO DE $50.000.000, ESTE AMPARO APLICA SIEMPRE QUE SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL OBJETO AMPARADO EN LA PRESENTE POLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL LA PRESENTE POLIZA

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se tratan de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-RÉGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN; RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código del Clausulado: 03/04/2025-1308-P-06-SU-OD-04-07-RCGR-D001 Código Nota Técnica: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGUCM04

(415)7709998511901(8020)0900441913

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC. 57.470.599

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

COPIA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA