



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
BARRANCABERMEJA			AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA						56		56-40-101006134		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
05	10	2026	05	10	2026	00:00		31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	REDETRANS UNA RED QUE MUEVE SALUD DE FORMA SEGURA SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.776.740-0
DIRECCIÓN: CR 21 A 0 16 BRR LA ESPERANZA	CIUDAD: AGUACHICA, CESAR	TELÉFONO: 3164723635

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.501.438-1
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO 5611435
BENEFICIARIO: - TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS - HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	

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-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.873-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE OCAÑA (Y SU AREA DE INFLUENCIA), HACARI, SAN CALIXTO Y TEORAMA NORTE DE SANTANDER, INCLUIDO (COMUNIDADES INDIGENAS BARI). SEGUN LO DESCRITO EN LA RESOLUCION 000272 DE 2026, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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: 1.00 SMMLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****208,669.00	\$ *****3,000.00	\$ *****40,217.00	\$ *****251,886.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	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 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101006134

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Alvaro Hernando Solano

FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA				COD.SUC 56		NO.POLIZA 56-40-101006134		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO			
05	10	2026	05	10	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		REDETRANS UNA RED QUE MUEVE SALUD DE FORMA SEGURA SAS	IDENTIFICACIÓN	NIT: 901.776.740-0
DIRECCIÓN: CR 21 A 0 16 BRR LA ESPERANZA			CIUDAD:	AGUACHICA, CESAR
			TELÉFONO:	3164723635

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Sexo
6	Identificación
7	Profesión
8	Estado civil
9	Domicilio
10	Ciudad
11	País
12	Relación con el asegurado
13	Identificación
14	Profesión
15	Estado civil
16	Domicilio
17	Ciudad
18	País
19	Relación con el asegurado
20	Identificación
21	Profesión
22	Estado civil
23	Domicilio
24	Ciudad
25	País
26	Relación con el asegurado
27	Identificación
28	Profesión
29	Estado civil
30	Domicilio
31	Ciudad
32	País
33	Relación con el asegurado
34	Identificación
35	Profesión
36	Estado civil
37	Domicilio
38	Ciudad
39	País
40	Relación con el asegurado
41	Identificación
42	Profesión
43	Estado civil
44	Domicilio
45	Ciudad
46	País
47	Relación con el asegurado
48	Identificación
49	Profesión
50	Estado civil
51	Domicilio
52	Ciudad
53	País
54	Relación con el asegurado
55	Identificación
56	Profesión
57	Estado civil
58	Domicilio
59	Ciudad
60	País
61	Relación con el asegurado
62	Identificación
63	Profesión
64	Estado civil
65	Domicilio
66	Ciudad
67	País
68	Relación con el asegurado
69	Identificación
70	Profesión
71	Estado civil
72	Domicilio
73	Ciudad
74	País
75	Relación con el asegurado
76	Identificación
77	Profesión
78	Estado civil
79	Domicilio
80	Ciudad
81	País
82	Relación con el asegurado
83	Identificación
84	Profesión
85	Estado civil
86	Domicilio
87	Ciudad
88	País
89	Relación con el asegurado
90	Identificación
91	Profesión
92	Estado civil
93	Domicilio
94	Ciudad
95	País
96	Relación con el asegurado
97	Identificación
98	Profesión
99	Estado civil
100	Domicilio
101	Ciudad
102	País
103	Relación con el asegurado
104	Identificación
105	Profesión
106	Estado civil
107	Domicilio
108	Ciudad
109	País
110	Relación con el asegurado
111	Identificación
112	Profesión
113	Estado civil
114	Domicilio
115	Ciudad
116	País
117	Relación con el asegurado
118	Identificación
119	Profesión
120	Estado civil
121	Domicilio
122	Ciudad
123	País
124	Relación con el asegurado
125	Identificación
126	Profesión
127	Estado civil
128	Domicilio
129	Ciudad
130	País
131	Relación con el asegurado
132	Identificación
133	Profesión
134	Estado civil
135	Domicilio
136	Ciudad
137	País
138	Relación con el asegurado
139	Identificación
140	Profesión
141	Estado civil
142	Domicilio
143	Ciudad
144	País
145	Relación con el asegurado
146	Identificación
147	Profesión
148	Estado civil
149	Domicilio
150	Ciudad
151	País
152	Relación con el asegurado
153	Identificación
154	Profesión
155	Estado civil
156	Domicilio
157	Ciudad
158	País
159	Relación con el asegurado
160	Identificación
161	Profesión
162	Estado civil
163	Domicilio
164	Ciudad
165	País
166	Relación con el asegurado
167	Identificación
168	Profesión
169	Estado civil
170	Domicilio
171	

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.501.438-1
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	TÉLFONO: 5611435

BENEFICIARIO: - TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	05/10/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101006134

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE194875A

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA