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.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	ANEXO NO CAUSA PRIMA	33-03-101036110	4

TOMADOR	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**			NIT	**900.958.564-9**
DIRECCION	**CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT**	TELEFONO	**7300000**
ASEGURADO	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**			NIT	**900.958.564-9**
DIRECCION	**CARRERA 24C 54-47 SUR**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL**	TELEFONO	**7300000**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 08 / 2026	**20 / 06 / 2025**	**26 / 03 / 2027**	**28 / 07 / 2026**	**26 / 03 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA A	38716	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

—

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 2,000,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 2,000,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 100,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

33-03-101036110

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JAIMEGOMEZ

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.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	ANEXO NO CAUSA PRIMA	33-03-101036110	4

TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	7300000
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CARRERA 24C 54-47 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7300000
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)
03 / 08 / 2026	20 / 06 / 2025	26 / 03 / 2027	28 / 07 / 2026	26 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA A CLIENTE	38716	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	ANEXO NO CAUSA PRIMA	33-03-101036110	4

TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	7300000
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CARRERA 24C 54-47 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7300000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO EN ATENCION A SOLICITUD DEL ASEGURADO EN FECHA JULIO 28 DE 2.026 SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO CS-AS-002-2026 CELEBRADO CON CAPITAL SALUD EPS-S SAS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD (PUERTAS DE ENTRADA Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD) A LOS AFILIADOS ACTIVOS DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. QUE HAYAN SIDO ASIGNADOS AL PRESTADOR EN EL MARCO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, COBERTURAS Y CONDICIONES DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, PARA LOS REGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO (MOVILIDAD)

VALOR ASEGURADO: $2.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

MODALIDAD DE LA POLIZA: OCURRENCIA.- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LEY.

LA PRESENTE POLIZA SE HA EXPEDIDO COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TOMADOR, POR LO TANTO EL LIMITE ASEGURADO EN LA MISMA ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN LA MISMA PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LO ANTERIOR NO CAUSA COBRO NI DEVOLUCION DE PRIMA.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION ALGUNA.

Fecha de Aprobación	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026			
Contratista	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Número de Cédula de Ciudadanía o Nit.	900.958.564-9	
Número de Contrato	CS-AS-002-2026	Fecha del Contrato	30 DE ENERO DE 2026	
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD (PUERTA DE ENTRADA Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD) A LOS AFILIADOS ACTIVOS A CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S QUE HAYAN SIDO ASIGNADOS AL PRESTADOR EN EL MARCO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, COBERTURAS Y CONDICIONES DEFINIDAS POR EL MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, PARA LOS REGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO (MOVILIDAD).			
Número de Póliza	Compañía Aseguradora	Fecha de expedición	Vigencia de la Garantía	Valor Asegurado
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS				
33-03-101036110 Anexo 4	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	03/08/2026	Desde: 20/06/2025 Hasta: 26/03/2027	$2.000.000.000,00

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidos en las garantías analizadas, se concluye que las mismas se ajustan a lo establecido en el Contrato, en consecuencia, se imparte su aprobación, la cual corresponde al otrosi No.3.

DANIEL FELIPE SALAZAR MOJICA
Coordinador de Contratación

Proyecto: Adriana Vargas Avila. / Profesional Universitario Contratación.