Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803451147

PÓLIZA No: 480 -88 - 994000000073 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD AGE: 480 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
05	01	2026	31	12	2025	23:59	31	12	2026	23:59	365	05	01	2026

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2025	23:59	31	12	2026	23:59	365

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3002766083

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: 3002766083

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: CALLE 10 No. 3-76

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
AÑO	EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 875,452,500.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	875,452,500.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	875,452,500.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	875,452,500.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	875,452,500.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EMISIÓN ORIGINAL.

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***875,452,500.00	$ *******22,324,039	$****15,000.00	$ ****4,244,417	$ *******26,583,456

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART.
CECILIA VANEGAS MONTEALERE	9416	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 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)7701861000019(8020)000000000007000480345114

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogota

YZULUAGA 0

CAD0207B0B0AFD7F5B

CLIENTE

Ahora Asegu... lidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través d... nter, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre juntos a la !

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000000073**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**IBAGUÉ**	**Ramo:**	**RC CLINICAS**
Asegurado / Beneficiario:	**DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS**		
Tomador / Garantizado:	**DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	miércoles, 31 de diciembre de 2025	jueves, 31 de diciembre de 2026	$875,452,500.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	miércoles, 31 de diciembre de 2025	jueves, 31 de diciembre de 2026	$875,452,500.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	miércoles, 31 de diciembre de 2025	jueves, 31 de diciembre de 2026	$875,452,500.00
GASTOS DE DEFENSA	miércoles, 31 de diciembre de 2025	jueves, 31 de diciembre de 2026	$875,452,500.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803451147

PÓLIZA No: 480 -88 - 994000000073 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ — COD AGE: 480 — RAMO: 88 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
05 / 01 / 2026	31 / 12 / 2025 / 23:59		31 / 12 / 2026 / 23:59		365	28 / 09 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
31 / 12 / 2025 / 23:59		31 / 12 / 2026 / 23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** — IDENTIFICACIÓN NIT: **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL — CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA — TELÉFONO: 3002766083

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** — IDENTIFICACIÓN NIT: **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL — CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** — TELÉFONO: 3002766083

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN NIT: **001-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: CALLE 10 No. 3-76

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 875,452,500.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	875,452,500.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	875,452,500.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	875,452,500.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	875,452,500.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTPO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EMISIÓN ORIGINAL.

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clinicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los limites y sublimites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR

Compañía de Seguros

ITRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.					
Proceso	GESTIÓN CONTRACTUAL	**Código**	GCT-GCO-FOR-018	Versión	06
Subproceso	**Gestión Contractual**	**Fecha de elaboración**	30/12/2022		
Nombre del documento	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	**Última actualización**	20/08/2025		
Responsable: Líder Proceso de Contratación	**Revisado:** Líder de Calidad	**Aprobado:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño			

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1.1 CONTRATO No.	000618-2026
1.2. CONTRATISTA:	DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S
1.3. OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4. VALOR INICIAL:	CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($450.000.000,00) MONEDA LEGAL.
1.5. PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026.
1.6. FECHA DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 30 DE 2026

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
2.2. No. PÓLIZA:	480-88-994000000073
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	OCTUBRE 1 DE 2026

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalente a Quinientos (500) SMMLV	31	12	2025	31	12	2026

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	**3.2. REVISÓ:**
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS Supervisora	Daniela Sepulveda Martinez. **DANIELA SEPULVEDA MARTINEZ** Apoyo Contratacion

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente E.S.E.

Revisó: Martha Lucia Molano Waltero – Profesional Universitario Talento Humano y Contratación.

Vigilado Supersalud

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: yyngkC27SD7VKKF5PVPx3Q==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	I-100060113	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18180243	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/01/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.165.180-4
DIRECCIÓN	CLL 10 NRO. 3-76 ED. CAMARA DE COMERCIO, IBAGUÉ	**TELÉFONO**	3002766083
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AVENIDA CENTENARIO, HONDA - TOLIMA	**TELÉFONO**	2513100
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AVENIDA CENTENARIO, HONDA - TOLIMA	**TELÉFONO**	2513100

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000618-2026 , CUYO OBJETO ES

EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/10/2026	24:00 Horas Del 01/05/2027	90.000.000,00	94.093,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/10/2026	24:00 Horas Del 01/01/2030	180.000.000,00	878.795,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 270.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	972.888,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	972.888,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	185.798,72
TOTAL A PAGAR	$	1.163.686,72

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/09/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PALSA - ASIF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	I-100060113	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18180243	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/01/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	yyngkC27SD7VKKF5PVPx3Q==	Número de póliza	100060113
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	30/09/2026	Inicio de vigencia Global	01/10/2026
Fin de vigencia Global	01/01/2030	Tomador	DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS
		Asegurado	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
Valor asegurado	270.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 000618-2026 , CUYO OBJETO ES EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/05/2027	$ 90.000.000,00	$ 94.093,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/01/2030	$ 180.000.000,00	$ 878.795,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 01/10/2026 Hora: 15:19:48
Jornada: Normal
Oficina: 1687
Terminal: CJ1687W102
Usuario: CFZ

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
CREDICORP CAPITAL
Cuenta Convenio: **********5233
Codigo Convenio: 01232727
No. Referencia 1:
031594
No. Referencia 2:
229920260100448132
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,163,687.00
Costo transaccion: $0.00
No. Transaccion: 132652
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 93235402
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.					
Proceso	GESTIÓN CONTRACTUAL	**Código**	GCT-GCO-FOR-018	Versión	06
Subproceso	**Gestión Contractual**	**Fecha de elaboración**	30/12/2022		
Nombre del documento	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	**Última actualización**	20/08/2025		
Responsable: Líder Proceso de Contratación	**Revisado:** Líder de Calidad	**Aprobado:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño			

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1.1. CONTRATO No.	000618-2026
1.2. CONTRATISTA:	DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S
1.3. OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4. VALOR INICIAL:	CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($450.000.000,00) MONEDA LEGAL.
1.5. PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026.
1.6. FECHA DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 30 DE 2026

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
2.2. No. PÓLIZA:	I-100060113
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	OCTUBRE 1 DE 2026

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
De Cumplimiento	Equivalente al Veinte (20%) del Valor del Contrato	01	10	2026	01	05	2027
Pago De Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	Cuarenta (40%) del valor del contrato	01	10	2026	01	01	2030

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	**3.2. REVISÓ:**
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS Supervisora	Daniela Sepulveda Martinez. **DANIELA SEPULVEDA MARTINEZ** Apoyo Contratacion

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente E.S.E.

Revisó: Martha Lucia Molano Waltero – Profesional Universitario Talento Humano y Contratación.

Vigilado Supersalud