SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	39-03-101001975	40

TOMADOR	**ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.**			NIT	**901.082.483-3**
DIRECCION	**CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704**	CIUDAD	**TUNJA, BOYACA**	TELEFONO	**3160183169**
ASEGURADO	**ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.**			NIT	**901.082.483-3**
DIRECCION	**CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704**	CIUDAD	**TUNJA, BOYACA**	TELEFONO	**3160183169**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY**			SI	

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)
09 / 10 / 2026	**31 / 08 / 2026**	**31 / 08 / 2027**	**02 / 10 / 2026**	**31 / 08 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
UNISEGUROS ASOSIADOS G&G LTDA	215259	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,750,905,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 1,750,905,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 500,000,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 1,750,905,000.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 25,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 1,750,905,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,750,905,000.00	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 45 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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

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

Pagina2

39-03-101001975

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JOSESUAREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	39-03-101001975	40

TOMADOR	ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.			NIT	901.082.483-3
DIRECCION	CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3160183169
ASEGURADO	ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.			NIT	901.082.483-3
DIRECCION	CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3160183169
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

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)
09 / 10 / 2026	31 / 08 / 2026	31 / 08 / 2027	02 / 10 / 2026	31 / 08 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
UNISEGUROS ASOSIADOS G&G LTDA CLIENTE	215259	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:	$ *****1,750,905,000.00	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 45 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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

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 S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	39-03-101001975	40

TOMADOR	ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.			NIT	901.082.483-3
DIRECCION	CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3160183169
ASEGURADO	ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.			NIT	901.082.483-3
DIRECCION	CL 32 NRO. 1 A - 15 OFICINA 704	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3160183169
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE INCLUSION DE CONTRATO:

LA PRESENTE POLIZA AMPARA A ALJURE HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 367 2026 DEL 2 DE OCTUBRE DE 2026 CUYO OBJETO ES: APOYAR LA GESTION DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA E.S.E., MEDIANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGIA, PARA LA LECTURA DE RADIOGRAFIAS CONVENCIONALES, REALIZAR LA INTERPRETACION, LECTURA Y TRANSCRIPCION DE LAS IMAGENES DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA Y CONTRASTADA QUE PRACTIQUEN EN LAS CANTIDADES Y CON LAS CONDICIONES TECNICAS QUE REQUIERE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, A LOS USUARIOS QUE DEMANDAN SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA E.S.E.