



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101123138		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
03 03 2021			01 03 2021			00:00		30 09 2024		23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8			
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 6594000		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.303.461-2			
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 36 - 08						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO 573802		
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. CP-HOV-21-002; REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E, EN APROXIMADAMENTE 27.922 HORAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS											
AMPAROS				VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		SUMA ASEG/ACTUAL			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				01/03/2021		30/03/2022		\$591,887,111.60			
CALIDAD DEL SERVICIO				01/03/2021		30/03/2022		\$591,887,111.60			
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES				01/03/2021		30/09/2024		\$147,971,777.90			

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA		GASTOS EXPEDICIÓN		IVA		TOTAL A PAGAR		VALOR ASEGURADO TOTAL		PLAN DE PAGO	
\$ ***3.255.298.00		\$ *****20.000.00		\$ *****622.306.00		\$ *****3.897.604.00		\$ ****1.331.746.001.10		CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE			CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA			% PART.	
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES			184564		100.00						

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

Manuel Sarmiento

Carla Torres

45-44-101123138

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101065006		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 03 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 03 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 09 2021		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8			
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 6594000		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.303.461-2			
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 36 - 08						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO 573802		
BENEFICIARIO: 890303461 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.								ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. CP-HUV-21-002; REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E, EN APROXIMADAMENTE 27.922 HORAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

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 SMLV	01/03/2021	30/09/2021	\$363,410,400.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****445,351.00	\$ *****3,000.00	\$ *****85,186.00	\$ *****533,538.00	\$ *****363,410,400.00	CONTADO
INFORME SUARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N. DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	N. PART.	VALOR ASEGURADO
A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES	184564	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 COLABORACION
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

Manuel Sarmiento

45-40-101065006

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

Marcelavargas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA