



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101065008		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: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS							

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-21-003; REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. EN APROXIMADAMENTE 30.139 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	\$454,263,000.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****556.689.00	\$ *****20.000.00	\$ *****109.571.00	\$ *****686.261.00	\$ *****454.263.000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% 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 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

45-40-101065008

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

Carolina Bernal

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.008.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101123140		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 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.522.923-8			
DIRECCIÓN: LL 39 NORTE, NO. 4 NORTE - 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 ECU0108, 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-HUV-21-003; REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN LA EJECUCION DE LOS PROCESOS DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. EN APROXIMADAMENTE 30.139 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	\$1,235,270,148.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2021	30/03/2022	\$1,235,270,148.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/03/2021	30/09/2024	\$308,817,537.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***6.793.816.00	\$ *****20.000.00	\$ ***1.294.625.00	\$ *****8.108.441.00	\$ ****2.779.357.833.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
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

45-44-101123140

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA