



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101426478		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
03 10 2023	02 10 2023		00:00	31 12 2028		23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLAVJO MORENO, ALCIDES							IDENTIFICACIÓN CC: 91.264.745				
DIRECCIÓN: CL 32 F 78 152 AP 202 ED						CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 4922518		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE							IDENTIFICACIÓN NIT: 890.906.211-6				
DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 18 - 30						CIUDAD: SAN ROQUE, ANTIOQUIA			TELÉFONO 8656735		
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:

CONTRATO DE OBRA NRO. 82-2023, RELACIONADO CON LA AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE ANTIOQUIA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/10/2023	30/04/2024	\$83,089,458.60 ✓
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/10/2023	31/12/2026	\$83,089,458.60 ✓
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		\$83,089,458.60 ✓
CALIDAD DEL SERVICIO	02/10/2023	30/04/2024	\$83,089,458.60 ✓
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	02/10/2023	30/04/2024	\$41,544,729.30 ✓

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	I/A	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***2,014,919.00	\$ *****20,000.00	\$ *****386,634.00	\$ *****2,421,554.00	\$ *****373,902,563.70	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA CARVAJAL OCAMPO	61315	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.



21-44-101426478

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF061315A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-44-101426478		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 10 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 10 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2028		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO							
NOMBRE O RAZON SOCIAL CLAVIJO MORENO, ALCIDES							IDENTIFICACIÓN CC: 91.264.745
DIRECCIÓN: CL 32 F 78 152 AP 202 ED					CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO: 4922518

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO							
ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE							IDENTIFICACIÓN NIT: 890.906.211-6
DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 18 - 30					CIUDAD: SAN ROQUE, ANTIOQUIA		TELÉFONO 8656735
ADICIONAL:							



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***2,014,919.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****386,634.00	TOTAL A PAGAR \$ *****2,421,554.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****373,902,563.70	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CECILIA CARVAJAL OCAMPO	61315	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100513371995-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-40-101219772	ANEXO 0
--------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------------------	------------

FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 10 2023	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 10 2023	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2024	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL
---	---	----------------------	---	----------------------	-------------------------------------

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLAVIJO MORENO, ALCIDES	IDENTIFICACIÓN CC: 91.264.745
--	----------------------------------

DIRECCIÓN: CL 32 F 78 152 AP 202 ED	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 4922518
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE	IDENTIFICACIÓN NIT: 880.908.211-4
--	--------------------------------------

DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 18 - 30	CIUDAD: SAN ROQUE, ANTIOQUIA	TELÉFONO 8656735
-------------------------------	------------------------------	------------------

BENEFICIARIO: 890906211 - E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE	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:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE OBRA NRO. 92-2023, RELACIONADO CON LA AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE ANTIOQUIA.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ *****335,267.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****84,274.00	TOTAL A PAGAR \$ *****402,562.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****232,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION OCASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CECILIA CARVAJAL Ocampo	61315	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

[Handwritten Signature]



[Handwritten Signature]

21-40-101219772

FORMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarama B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.POLIZA 21-40-101219772		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
03 10 2023			02 10 2023			00:00		30 04 2024			23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLAVIJO MORENO, ALCIDES		IDENTIFICACIÓN CC: 91.264.746	
DIRECCIÓN: CL 32 F 78 152 AP 202 ED		CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 4922518	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.906.211-6	
DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 18 - 30		CIUDAD: SAN ROQUE, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 8656735	
BENEFICIARIO: 890906211 - E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRAYISTAS Y SUBCONTRAYISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232.000.000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232.000.000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	02/10/2023	30/04/2024	\$232.000.000.00

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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101219772

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DL0061118A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101219772		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 10 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 10 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								IDENTIFICACIÓN CC: 91.264.746			
NOMBRE O RAZON SOCIAL CLAVIJO MORENO, ALCIDES											
DIRECCIÓN: CL 32 F 78 152 AP 202 ED						CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO: 4922518			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.906.211-6			
ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE											
DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 18 - 30						CIUDAD: SAN ROQUE, ANTIOQUIA		TELÉFONO 8656735			
BENEFICIARIO:								ADICIONAL:			



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio * No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente **008465445**
 Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio **47189**

VALOR PRIMA NIETA \$ *****335,287.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****84,274.00	TOTAL A PAGAR \$ *****402,562.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****232,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA CARVAJAL OCAMPO	61315	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100513372000-6

[Handwritten signature]

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA