CUENTA DE COBRO **Nro: 10583**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE

Valor: $ 895,752

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIMOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE JUNIO 2025 (ESPECIALIDADES)

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	391028	25/06/2025	51956037	ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	74,646	0	0	0	74,646
2	391030	25/06/2025	27074121	RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	74,646	0	0	0	74,646
3	391035	25/06/2025	27528484	OLGA PORTILLA DE CERON	74,646	0	0	0	74,646
4	391038	25/06/2025	27074121	RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	74,646	0	0	0	74,646
5	391040	25/06/2025	1080055491	GABRIEL ANDRES MARCILLO BENAVIDES	74,646	0	0	0	74,646
6	391042	25/06/2025	27143035	GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	74,646	0	0	0	74,646
7	391043	25/06/2025	37020107	CETULIA DIAZ DE DIAZ	74,646	0	0	0	74,646
8	391045	25/06/2025	32429647	SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES	74,646	0	0	0	74,646
9	391046	25/06/2025	27531761	EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	74,646	0	0	0	74,646
10	391048	25/06/2025	27122973	MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	74,646	0	0	0	74,646
11	399370	30/06/2025	30702547	BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	74,646	0	0	0	74,646
12	399372	30/06/2025	1080041212	PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	74,646	0	0	0	74,646
				TOTAL	895,752	0	0	0	895,752

CONTROLADO

Cordialmente:

LADY NATALIA GOYES GOMEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES.

Se firma en San Juan de Pasto, a los DIECISIETE DIAS DE JULIO DEL AÑO 2025.

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

Proinsalud

San Juan de Pasto, 17 de julio de 2025

PROINSALUD S.A
2025-07-16 16:18
IE002557
RdoMARINO LOZA
DORIS YANET CORAL MARCIL
Folios 10
Anexos 0
Elaborado por...

Doctor:
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director Encargado Regional Nariño SENA
San Juan de Pasto

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-001923
22/07/2025 4:18:32 p. m.
Destinatario: 521010

Asunto: Relación de facturas No 10583 ESPECIALIDADES del mes de junio de 2025

De manera atenta me permito remitir radicación número IE002557 según el contrato de Prestación de servicios número 7916074, por concepto de prestación de servicio especialidades Correspondiente al mes de junio 2025.

Agradezco su atención.

PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD S.A.
800176807-4
BERNARDO OCAMPO MARTINEZ.
leidyfacturacionurgencias2@gmail.com

Elaboró - LEIDY GOYES

Scanned by TapScanner

Informe Resumido de Pagos por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800176807	4	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROINSALUD S.A	CALLE 14 No 34 - 24	PASTO-NARIÑO	7336200	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1597867966	9488107245	E	2025/07/02	2025/07/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$503,053,400

TOTAL A PAGAR

Administradoras	Afiliados	Valor liquidado	Interes de mora	Saldos e incapacidades	Total a pagar
20	832	$503,053,400	$0	$0	$503,053,400

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de mora	Valor a pagar
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$9,243,992	$1,479,200	$0	$0	$0	$0	$0	$1,479,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	204	$572,837,882	$92,778,600	$0	$0	$456,800	$456,800	$0	$93,692,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	507	$1,102,349,639	$177,620,300	$0	$0	$288,900	$288,900	$0	$178,198,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	61	$138,402,148	$22,270,100	$0	$0	$109,500	$109,500	$0	$22,489,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$13,817,000	$2,210,800	$0	$0	$69,100	$69,100	$0	$2,349,000
Total (AFP:5)				**775**	**$1,836,650,661**	**$296,359,000**	**$0**	**$0**	**$924,300**	**$924,300**	**$0**	**$298,207,600**

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Autorización Licencias	Licencias	Saldos a favor	Valor a pagar
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	17	$27,107,524	$1,266,600	$0	$0		$0		$0	$0	$1,266,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	128	$212,251,131	$10,274,400	$0	$0		$0		$0	$0	$10,274,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$10,891,000	$435,700	$0	$0		$0		$0	$0	$435,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$28,019,543	$1,182,100	$0	$0		$0		$0	$0	$1,182,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,700,000	$68,000	$0	$0		$0		$0	$0	$68,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	44	$88,659,924	$5,181,800	$0	$0		$0		$0	$0	$5,181,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	214	$544,036,209	$23,717,300	$0	$0		$0		$0	$0	$23,717,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$14,755,635	$832,500	$0	$0		$0		$0	$0	$832,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$2,870,520	$114,900	$0	$0		$0		$0	$0	$114,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,891,000	$155,700	$0	$0		$0		$0	$0	$155,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	400	$1,009,606,757	$41,973,100	$0	$0		$0		$0	$0	$41,973,100
Total (EPS:11)				**832**	**$1,943,789,243**	**$85,202,100**	**$0**	**$0**		**$0**		**$0**	**$0**	**$85,202,100**

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a favor	Valor a pagar
COLMENA	14-25	800,226,175	3	807	$1,918,877,993	$42,063,700	$0		$0	$0	$0	$42,063,700
Total (ARL:1)				**807**	**$1,918,877,993**	**$42,063,700**	**$0**		**$0**	**$0**	**$0**	**$42,063,700**

Informe Resumido de Pagos por Administradora

RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Valor a pagar
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	790	$1,888,920,637	$75,570,700	$0	$75,570,700
Total (CCF:1)				**790**	**$1,888,920,637**	**$75,570,700**	**$0**	**$75,570,700**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$40,182,300	$1,205,600	$0	$1,205,600
Total (ICBF:1)				**2**	**$40,182,300**	**$1,205,600**	**$0**	**$1,205,600**
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$40,182,300	$803,700	$0	$803,700
Total (SENA:1)				**2**	**$40,182,300**	**$803,700**	**$0**	**$803,700**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcabenavi	CARMEN ALICIA BENAVIDES DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-24-10:05 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 225 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**37325**	**Fecha Registro:**	2025-05-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	42.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	42.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	42.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	**800176807**	**Razón Social:**	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	039065800	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79420602	**Nombre:**	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7916074	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-05-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		42.000.000,00	0,00		
					Total:	42.000.000,00	0,00	42.000.000,00	**42.000.000,00**

Objeto:	**SERVICIO MEDICO:** Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, entre otros, dirigidos a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Nariño, Lote 1 Servicio Medicina Especializada Pasto, vig 2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Proinsalud

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. identificados con el NIT No. 800.176.807-4, ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 202, Decreto 1703 de 2002, Decreto 2170 de 2002, Ley 797 de 2003 y demás normas vigentes relacionadas con el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social integral y Aportes Parafiscales.

Que **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. ha realizado la liquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud – Pensión – Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales) cuando corresponda, de manera correcta y oportuna sobre las bases de cotización determinadas por la Ley y los reglamentos.

Que a la fecha de expedición de la presente certificación **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y los que corresponden a los Aportes Parafiscales.

La presente se expide a los 3 días del mes de julio de 2025.

Atentamente.

MIGUEL ANGEL ACOSTA HUERTAS
REVISOR FISCAL
T.P 12308 -T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) 000014117283136 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	PROINSALUD S.A.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO

42. Correo electrónico proinsaludips@proinsalud.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 0 0 0 2	6 0 2 7 3 3 6 2 0 0	3 1 7 6 4 8 7 1 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 2 0 9 3 0	6 8 1 0	2 0 1 8 0 1 0 1					1 8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2	5 5																	

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALVACHI GUERRERO OLGA LUCIA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	9 9
72. Número	5 1 8 4	
73. Fecha	1 9 9 2 0 9 3 0	2 0 1 7 0 6 0 5
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 2 1 0 2 2	2 0 2 0 0 6 1 2
77. No. Matrícula mercantil	4 0 7 6	3 7 3 0 7
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	2 6	2 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 2 0 9 3 0	2 0 1 9 1 2 2 9
81. Hasta	2 0 1 9 1 2 2 9	2 0 5 6 1 0 1 7

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 3 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 2 9 6 5 7 6 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OCAMPO	MARTINEZ	BERNARDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 3 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 7 2 7 3 4 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CALVACHI	GUERRERO	OLGA	LUCIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	9 8 4 0 0 2 5 5		COLOMBIA 1 6 9	RUANO	ERAZO	CARLOS	ALBERTO				2 0 2 5 0 4 0 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	2 7 3 0 2 3 7 9		COLOMBIA 1 6 9	YELA	ROMO	SONIA	NORALBA				2 0 2 5 0 4 0 9	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 2 9 7 1 4 7 3		COLOMBIA 1 6 9	GARCIA	LOPEZ	MIGUEL	ANGEL				2 0 2 5 0 4 0 9	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 0 6 9 7 0 7		COLOMBIA 1 6 9	CABRERA	ACOSTA	RICARDO					2 0 2 5 0 4 0 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 9 8 3 3 9 3		COLOMBIA 1 6 9	MORA	INSUASTY	CIRO	JHONNSON				2 0 2 5 0 4 0 9	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	9 8 3 8 7 5 3 9		COLOMBIA 1 6 9	CAICEDO	BASTIDAS	LUIS	FERNANDO				2 0 2 5 0 4 0 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 3 0 6 0 8 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9	PANTOJA	YELA	WILSON	FERNANDO				2 0 2 5 0 4 0 9	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 0 6 9 1 9 6		COLOMBIA 1 6 9	MERA	GARCIA	HAROLD	FERNANDO				2 0 2 5 0 4 0 9	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 8 4 0 3 4 4 8		COLOMBIA 1 6 9	ESTRADA	ORTIZ	ANA	CRISTINA				2 0 2 5 0 4 0 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 3 8 4 9 0 6		COLOMBIA 1 6 9	MELO	YEPES	JORGE	MAURICIO				2 0 2 5 0 4 0 9	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 9 7 8 6 8 4	9	1 2 3 0 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ACOSTA	HUERTAS	MIGUEL	ANGEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 8 1 3 0 4 8	7	7 5 6 4 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GUSTIN	ORDOÑEZ	OLGA	ROCIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 2 7

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 4 1 0 4	2	1 0 7 1 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GUERRERO	LUNA	GUILLERMO	CESAR

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 2 2 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. TUQUERRES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Túquerres 8 3 8	

165. Dirección
CR 16 15 32 BRR SAN FRANCISCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 9 0 2 9	1 9 9 8 1 2 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. LA UNION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	La Unión 3 9 9	

165. Dirección
MZ 1 CA 981 BRR SAN FERNANDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 9 0 3 0	1 9 9 8 1 2 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento:
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. SAN PABLO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Pablo 6 9 3	

165. Dirección
CL 7 3 60 BRR SAN CARLOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 9 0 3 1	1 9 9 8 1 2 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 3 3 6 2 0 0		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. LA CRUZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	La Cruz 3 7 8	

165. Dirección
CR 18 8 30 BRR SAN ANTONIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 9 4 9 3	1 9 9 9 0 2 0 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A SANDONA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Sandoná 6 8 3	

165. Dirección
CL 7 3 68 BRR COMERCIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 1 9 3 6	1 9 9 9 0 6 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento:
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. EL TAMBO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	El Tambo 2 6 0	

165. Dirección
CR 8 CL 3 BRR EL RECUERDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 2 1 4 0	1 9 9 9 0 6 2 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. SAMANIEGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8	

165. Dirección: CR 2 3 1 BRR ORIENTAL LA PLAZOLETA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 5 3 0 7	2 0 0 0 0 1 3 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. TAMINANGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Taminango 7 8 6	

165. Dirección: CR 5 3 36 BRR SAN FRANCISCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 4 4 0 3	2 0 0 3 0 6 0 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROINSALUD AMBULATORIOS 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 0 1

165. Dirección
CR 34 14 68 BRR SAN IGNACIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 3 1 3 5	2 0 1 9 0 8 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0	2 0 2 0 0 3 0 5

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
CLINICA PROINSALUD S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 0 1

165. Dirección
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 7 3 0 8	1 9 9 2 1 0 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 9 6 4 7 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	8 3 5

165. Dirección
CA 5 9 82 BRR ANTIGUAS CANCHAS CHAMPIONS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 6 1 2 2	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 6 9 8 7 0 1 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - RICAURTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	6 1 2

165. Dirección
CR 2 N 277 BRR LA POLA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 1 9 7	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 3 3 2 6 7 2 1 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- OLAYA HERRERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	4 9 0

165. Dirección
CL LAS FLORES DG A BRR DEFENSA CIVIL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 6 1 2 4	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 6 9 8 7 0 1 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - EL CHARCO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	2 5 0

165. Dirección
BRR SAGRADO CORAZON DE JESUS CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 6 1 2 5	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 6 9 8 7 0 1 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A - BARBACOAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 7 9

165. Dirección
CL NUEVA GRANADA CR 19 A BRR EL COMERCIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 6 1 2 3	2 0 1 8 0 3 0 8	3 1 7 6 9 8 7 0 1 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
TERAPIAS INTEGRALES PROINSALUD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 0 1

165. Dirección
CR 33 13 77

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
2 4 1 4 4 9	2 0 2 4 0 9 1 2	3 1 5 6 7 1 9 2 2 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A - IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	3 5 6

165. Dirección
CR 3 NORTE 15 06 BRR OBRERO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
7 3 3 8	2 0 1 8 0 3 0 8	6 0 2 7 7 5 7 6 7 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- CUMBAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	2 2 7

165. Dirección
CR 11 16 35 BRR SAN ANTONIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 8 2 0	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 7 9 8 3 8 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PROINSALUD AMBULATORIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 0 1

165. Dirección
CR 34 14 50 BRR SAN IGNACIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 7 4 9 6 3	2 0 1 7 0 7 1 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
PASTO	PASTO	41	41-46-101021417	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	05	2025	26	05	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PROINSALUD SA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :800,176,807-4
DIRECCIÓN:	CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	CIUDAD:	PASTO - NARIÑO	TELÉFONO:	7336200

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIO			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 22 NO.11E-05 VIA ORIENTE	CIUDAD:	PASTO - NARIÑO	TELÉFONO:	27304656
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7916074 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICINA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y TOMA DE RADIOGRAFÍAS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ORALES, DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, CONFORME A LAS REMISIONES Y AUTORIZACIONES EMITIDAS POR EL MÉDICO Y EL ODONTÓLOGO ASESORES DE LA ENTIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, DURANTE LA VIGENCIA 2025. LOTE 1 SERVICIO MEDICINA ESPECIALIZADA PASTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/05/2025	30/04/2026	$ 4,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/05/2025	31/12/2028	$ 2,100,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/05/2025	30/04/2026	$ 8,400,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 73,903.84	$ 8,000.00	$ 15,561.73	$ 97,465.57	$ 14,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS	220519	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-46-101021417

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

30720626

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

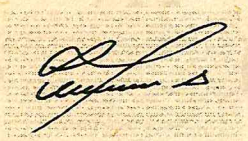
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 41-46-101021417, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PASTO, a los 29 días del mes de Mayo de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-54-101000845	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
29	05	2025	26	05	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PROINSALUD SA			IDENTIFICACIÓN	NIT:800,176,807-4
DIRECCIÓN	CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	CIUDAD	PASTO - NARIÑO	TELÉFONO	7336200

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	PROINSALUD SA			IDENTIFICACIÓN	NIT:800,176,807-4
DIRECCIÓN	CALLE 14 Nº 34-24 SAN IGNACIO	CIUDAD	PASTO - NARIÑO	TELEFONO	7336200
BENEFICIARIO	NIT- 899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIO Y / O TERCEROS AFECTADOS				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7916074 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICINA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y TOMA DE RADIOGRAFÍAS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ORALES, DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, CONFORME A LAS REMISIONES Y AUTORIZACIONES EMITIDAS POR EL MÉDICO Y EL ODONTÓLOGO ASESORES DE LA ENTIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, DURANTE LA VIGENCIA 2025. LOTE 1 SERVICIO MEDICINA ESPECIALIZADA PASTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	26/05/2025	31/12/2025	$ 285,000,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 684,000.00	$ 3,000.00	$ 130,530.00	$ 817,530.00	$ 285,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS	220519	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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - TELÉFONO: 7226622 -

41-54-101000845
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 41541010008450

FECHA					
CONTADO	OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA				
RECIBIMOS DE:	PROINSALUD SA			NIT:800,176,807-4	
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 41-54-101000845				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
PASTO - RC CONTRATOS - 101000845 - 0		$ 684,000.00	$ 3,000.00	$ 130,530.00	$ 817,530.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 817,530.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS - 220519			**OTROS:**	$ 0.00
				TOTAL:	$ 817,530.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 41541010008450

FECHA					
CONTADO	OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA				
RECIBIMOS DE:	PROINSALUD SA			NIT:800,176,807-4	
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 41-54-101000845				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
PASTO - RC CONTRATOS - 101000845 - 0		$ 684,000.00	$ 3,000.00	$ 130,530.00	$ 817,530.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 817,530.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MARY LUZ SANTACRUZ BASTIDAS - 220519			**OTROS:**	$ 0.00
				TOTAL:	$ 817,530.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES

RCE SEGURESTADO ESTATAL NO. 41-54-101000845

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRI-MONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO.
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO.

ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CON-TRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.

USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.
ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTEN-CIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES. SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS
CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE UN DEDUCIBLE, QUE SERÁ DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR ASEGURADO ENUNCIADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA. TAL DEDUCIBLE NUNCA SERÁ SUPERIOR A 2.000 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A SEGURESTADO SOBRE LA OCURRENCIA DE TODO HECHO QUE PUDIERE AFECTAR LA PRESENTE PÓLIZA DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
SI CONTRA EL ASEGURADO SE INICIARE ALGÚN PROCEDIMIENTO JUDICIAL, O FUERE CITADO A ASISTIR A DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN PREVIA POR LA OCURRENCIA DE UN SUCESO QUE PUDIERE AFECTAR ESTA PÓLIZA, DEBERÁ DAR AVISO INMEDIATO A SEGURESTADO, AUNQUE YA LO HAYA DADO RESPECTO A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO A COLABORAR EN SU DEFENSA JUDICIAL, A FACILITAR LOS DOCUMENTOS Y DEMÁS MEDIOS PROBATORIOS QUE BUSQUEN LA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD O DISMINUIR EL MONTO DE LA MISMA Y A CONCURRIR A LAS CITACIONES QUE LA LEY O SEGURESTADO LE SOLICITE.

QUEDA IGUALMENTE OBLIGADO A REALIZAR TODAS LAS DILIGENCIAS RAZONABLES, TENDIENTES A EVITAR LA AGRAVACIÓN O AUMENTO DE LOS PERJUICIOS.

SI EL ASEGURADO, POR SU CULPA O NEGLIGENCIA FALTARE A ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES ARRIBA DESCRITAS, SEGURESTADO DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE CAUSE.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE BAJO LA CONDICIÓN QUE EL ASEGURADO CUMPLIRÁ DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO CON LAS SIGUIENTES GARANTÍAS Y COMPROMISOS:

5.1 EL ASEGURADO NO PUEDE SIN CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE SEGURESTADO ACEPTAR RESPONSABILIDADES, DESISTIR, TRANSIGIR, NI HACER CESIÓN DE LA PÓLIZA CUANDO ES NOMINATIVA, SO PENA DE PERDER TODO DERECHO BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO. TAMPOCO PUEDE INCURRIR EN GASTOS, A MENOS QUE OBRE POR CUENTA PROPIA, CON EXCEPCIÓN DE LOS GASTOS NECESARIOS PARA PRESTAR AUXILIOS MÉDICOS, DE AMBULANCIA Y HOSPITALIZACIÓN, INMEDIATOS A LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO Y DE AQUELLOS ENCAMINADOS A EVITAR LA AGRAVACIÓN DE UN DAÑO. LE SON APLICABLES AL BENEFICIARIO RECLAMANTE TODAS LAS PROHIBICIONES DEL ASEGURADO, QUE POR SU NATURALEZA PROCEDAN CONTRA ÉL TAMBIÉN.

5.2 EL BENEFICIARIO RECLAMANTE Y/O EL ASEGURADO CUANDO DIRECTAMENTE RECLAME, PERDERÁN TODO DERECHO DERIVADO DE ESTA PÓLIZA CUANDO LLEGUEN A FORMULAR RECLAMACIÓN EN ALGUNA MANERA FRAUDULENTA.

5.3 EL ASEGURADO DEBE MANTENER VIGENTES Y VÁLIDOS TODOS LOS DOCUMENTOS Y CERTIFICACIONES EXIGIDOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

5.4 EL ASEGURADO DENTRO DE SU OPERACIÓN O ACTIVIDAD, DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OBSERVARÁ TODAS LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES, QUE RIGEN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

5.5 EL ASEGURADO SE COMPROMETE Y OBLIGA A MANTENER EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO LOS BIENES CON LOS CUALES DESARROLLA SU ACTIVIDAD DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y COMUNICARÁ POR ESCRITO A SEGURESTADO CUALQUIER MODIFICACIÓN O ALTERACIÓN QUE OCURRA A LA PROPIEDAD O CARACTERÍSTICAS DE LOS MISMOS BIENES.

5.6 EL ASEGURADO NO PODRÁ PERMITIR QUE SE LE DE A LOS BIENES CON LOS CUALES DESARROLLA SU ACTIVIDAD DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, UN USO DIFERENTE AL NORMAL Y AUTORIZADO SEGÚN SU TIPO Y CAPACIDAD Y SE OBLIGA A CUMPLIR CON TODAS LAS DISPOSICIONES LEGALES Y TÉCNICAS REFERENTES A SU MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD.

EN EL EVENTO DE VIOLAR EL ASEGURADO, UNA CUALQUIERA DE LAS GARANTÍAS QUE SE COMPROMETE A CUMPLIR Y OBSERVAR, DURANTE EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, FACULTA A SEGURESTADO, PARA DAR POR TERMINADO ESTE CONTRATO DE SEGUROS, DESDE EL MISMO MOMENTO DE COMETIDA LA INFRACCIÓN.

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

SI EL MONTO DE LAS RECLAMACIONES EXCEDIERE DEL LÍMITE ASEGURADO PARA CADA COBERTURA O EVENTO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL, EN LA PROPORCIÓN QUE HAYA ENTRE EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y EL IMPORTE TOTAL DE LAS RECLAMACIONES, AÚN CUANDO SE TRATE DE VARIOS JUICIOS RESULTANTES DE UN MISMO ACONTECIMIENTO. EN TALES CASOS SEGURESTADO PODRÁ EXIMIRSE DE OTRAS RECLAMACIONES MEDIANTE EL PAGO DEL LÍMITE ASEGURADO Y SU PARTICIPACIÓN PROPORCIONAL EN LOS GASTOS HASTA ENTONCES CAUSADOS.

TODA INDEMNIZACIÓN O PAGO QUE SE HAGA DE CONFORMIDAD CON LA PRESENTE PÓLIZA, ORIGINARÁ UNA DISMINUCIÓN IGUAL AL VALOR ASEGURADO. ESTA PÓLIZA NO TIENE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE VALOR ASEGURADO. CUALQUIER RESTITUCIÓN DEL MISMO, DEBE SER APROBADA PREVIAMENTE POR SEGURESTADO, UNA VEZ QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR SEGURESTADO PARA UNA NUEVA CONTRATACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO LAS SIGUIENTES EXPRESIONES TENDRÁN EL SIGNIFICADO QUE SE ESTIPULA:

7.1 EL ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CONFORMADO POR VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SE ENCARGA DE EJECUTAR Y CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA ENTIDAD ESTATAL. DENTRO DE LA VIGENCIA ASEGURADA QUEDAN AMPARADAS LAS PERSONAS VINCULADAS A ÉSTE, MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO. TENDRÁ TAMBIÉN LA CALIDAD DE ASEGURADO LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, LIMITADO ELLO ÚNICAMENTE A LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE ÉSTE INCURRA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA ASEGURADO.

7.2 BENEFICIARIO: LOS TERCEROS AFECTADOS QUE PUEDAN RESULTAR PERJUDICADOS Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ESTA ÚLTIMA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL CONTRATISTA ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA ASEGURADO.

7.3 TERCERO AFECTADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL CONTRATISTA ASEGURADO, Y DEL CUAL RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE, AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA,Y QUE NO TENGA RELACIÓN DE PARENTESCO DIRECTO CON EL CONTRATISTA ASEGURADO HASTA EN CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, O SEGUNDO DE AFINIDAD, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA.

7.4 PREDIOS: SON LOS BIENES INMUEBLES DONDE SE EJECUTA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA ASEGURADO.

7.5 LÍMITE O VALOR ASEGURADO: ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. CUANDO EN ESTA PÓLIZA O EN SU CARÁTULA, SE FIJE O ESTABLEZCA UN SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO, YA SEA POR PERSONA, DAÑO MATERIAL, LUCRO CESANTE, DAÑO EXTRAPATRIMONIAL, GASTOS LEGALES, AGREGADO ANUAL O SIMILAR, SE ENTENDERÁ QUE TAL SUBLÍMITE SERÁ EL VALOR MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, Y QUE FORMA PARTE DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, NO SIENDO EN CONSECUENCIA, UNA ADICIÓN DE ESTE ÚLTIMO.

7.6 VIGENCIA DE LA COBERTURA O DE LA PÓLIZA: ES EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN DEL AMPARO, COLOCADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS OFRECIDOS, QUE TAMBIÉN SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. TAL VIGENCIA DE LOS AMPAROS, PUEDE COINCIDIR CON LA VIGENCIA DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA ASEGURADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD SA** identificada con el número de documento **8001768074** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 12 de julio de 2002 con la Cuenta Corriente 039-065800 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD SA** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **11 de agosto de 2025.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas