

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CALDAS

SUSAN-UPRES - 20.1

Manizales, 24 de octubre de 2025

Señor

JUAN FELIPE VALENCIA RIOS

Representante legal: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO

Calle 48 No. 25-71 BL AD P 2

Manizales

Asunto: Solicitud aceptación modificación contrato No 86-7-20069-25

Teniendo en cuenta que la Regional De Aseguramiento En Salud N°3-Unidad Prestadora de Salud Caldas, tiene suscrito con usted como representante legal el contrato de la referencia, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO 5: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR" respetuosamente me dirijo a usted, con el fin de proponerle, aceptación a la modificación del contrato, consistente en PRORROGAR el mismo, teniendo en cuenta las necesidades de la Unidad, por lo anterior nos permitimos indicar unos aspectos básicos de dicho acuerdo de voluntades así:

Número de Contrato	86-7-20069-25
Plazo de ejecución del contrato	TRES (03) MESES CUATRO (04) DÍAS
Fecha de inicio	28 de abril de 2025
Fecha de terminación	31 de octubre de 2025
Valor Total del contrato	\$300.000.000,00
Valor ejecutado con corte a 24 de octubre	\$238.872.809,00
Porcentaje de Ejecución	79.62%
Saldo por ejecutar	\$61.127.191,00
Porcentaje de Ejecución	20.37%

Manizales

Por lo anterior, la prórroga contractual sugerida se realiza de la siguiente manera y se ajustarán, así:

Valor actual del contrato	\$300.000.000,00
Prórroga:	01 Mes
Nueva Fecha de terminación con prórroga	30/11/2025

En ese orden de ideas, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, solicita atenta y respetuosamente sea analizada la presente propuesta y emita respuesta como contratista, si se encuentra interesado en suscribir esta modificación, Prórroga planteada en el presente documento, sosteniendo en todo caso las tarifas pactadas contractualmente.

Agradecemos de antemano su incondicional colaboración para con la Unidad.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Diana Catherine Parra Tovar
Grado: Subintendente
Cargo: Auxiliar De Cuentas
Cédula: 1082918114
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Caldas
Unidad: Departamento De Policía Caldas
Correo: diana.parra2038@correo.policia.gov.co
24/10/2025 6:09:36 p. m.

Anexo: no

carrera 17-N°65-01 avenida la sultana
Teléfono: 3505588337
DECAL.UPRES@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



SES
Querremos devolver sonrisas

Hospital
Universitario
de Caldas

Manizales, 27 de octubre de 2025

Señores

Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No3
Pereira Risaralda

Asunto: Aceptación prórroga al contrato 86-7-20069-25

En atención a comunicado Nro. GS-2025-127215-DECAL de fecha 24/10/2025 y considerando que actualmente se tiene suscrito El contrato 86-7-20069-25 entre Policía Nacional- Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y el SES HOSPITAL UNIVERITARIO DE CALDAS de Manizales - Caldas, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR , PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO 5: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR" me permito dar viabilidad de aceptar la prórroga al contrato en mención para garantizar la oportuna atención de los usuarios.

INFORMACION CONTRATO.

Plazo de ejecución del contrato	TRES (03) MESES CUATRO (04) DÍAS
Fecha de inicio	28 de abril de 2025
Fecha de terminación	31 de octubre de 2025
Valor Contrato (vigencia 2025)	\$ 300.000.000
Saldo por ejecutar	\$ 60.581.402

Solicitud de modificaciones al contrato sugeridas – prórroga

Modificación realizada al contrato – prórroga

PRORROGA	01 mes
Nueva Fecha de terminación	30/11/2025
Valor actual del contrato	\$ 300.000.000

De acuerdo con lo anterior manifiesto como Contratista que me encuentro interesado en suscribir esta modificación, sosteniendo en todo caso, se mantendrán las tarifas pactadas inicialmente, con el fin de no afectar el equilibrio económico del contrato.

Atentamente,


JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
Representante Legal
SES Hospital Universitario de Caldas



SES
Quirémos desarrollar servicios

Hospital
Universitario
de Caldas

Manizales, 27 de octubre de 2025

Señores
Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No3
Pereira Risaralda

Asunto: Informe de ejecución del contrato 86-7-20069-25

En atención a comunicado Nro. GS-2025-127215-DECAL de fecha 24/10/2025 me permito relacionar informe de ejecución del contrato 86-7-20069-25 en "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO 5: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR

No CONTRATO	86-7-20069-25
NIT	890807591-5
FECHA INICIO CONTRATO	MAYO 30 DE 2025- OCTUBRE 31 DE 2025
FECHA DEL REPORTE	Viernes, 24 de octubre de 2025
SERVICIOS CONTRATADOS	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA . PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
CONCEPTO	VALORES
Valor inicial del contrato	\$ 200.000.000
Valor Otro si N° 1	\$ 100.000.000
Valor Otro si N° 2	
Total Contrato	\$ 300.000.000
Total Radicado	\$ 239.418.538
Facturado sin radicar	\$ 7.738.152
Ingresos sin facturar	\$ 19.633.308
Proyección de servicios programados	9.100.000
Subtotal Radicado	
Valores Vendidos no radicados	\$ 0
Valores Devoluciones	\$ 0
Valores Glosas Aceptadas y Notas Crédito	\$ 545.789
Saldo contrato	\$ 33.749.731
Porcentaje de ejecución	83%

Atentamente

JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
Representante Legal
SES Hospital Universitario de Caldas



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

Nro. GS-2025-128075-DECAL/UPRES-JEFAD 29.25

Manizales, 27 de octubre de 2025

Señor Teniente Coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a expofuturo
Manizales - Caldas

Asunto: Solicitud autorización modificación contrato No 86-7-20069-25

Respetuosamente me solicito a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la prorrogación 002 al contrato N° 86-7-20069-25 el cual tiene como objeto la "SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS el Contrato de la referencia, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR , PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO 5: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR"; así:

Prorrogación 002 por un (01) mes contados a partir del 01-11-2025 hasta el 30-11-2025.

Por lo tanto, la cláusula plazo de ejecución del contrato se modifica, quedando con una vigencia de 7 meses 04 días correspondientes a la prorrogación; La presente solicitud toda vez que la entidad reporta que no logra ejecutar el 100% del valor inicial de contrato dentro del tiempo establecido, así las cosas teniendo en cuenta el trámite administrativo para nuevo proceso de contratación se requiere para no generar traumatismos en la prestación de los servicios de los beneficiarios del Subsistema de Salud Policía Nacional y el agotamiento del presupuesto asignado para el mismo.

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Señor Teniente Coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Subintendente **DIANA CATHERINE PARRA TOVAR**
Funcionaria Unidad Prestadora de Salud Caldas

Anexo(s): Si

Respetuosamente me solicito a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la prorrogación 002 al contrato N° 86-7-20069-25 el cual tiene como objeto la "SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS el Contrato de la referencia, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR , PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO 5: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR"; así:

Elaboró: PT Diana Catherine Parra Tovar
Funcionaria UPRES CALDAS
CALLE 94 AV Villa Olímpica frente a expofuturo
MANIZALES - CALDAS
Fecha de elaboración: 27/10/2025
Ubicación: D/A ESCRITORIO SALOP/ INFORMES EJECUTIVOS
Cra 17, Calle 67 Esq. Av. La Sultana, Manizales
Teléfonos 8750602, 8750873
decal.espcn-nal@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1

Aprobación: 26/05/2025

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

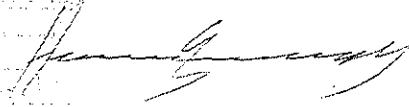
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de octubre de 2025, a las 09:06:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	75072345
Código de Verificación	75072345251027090653

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/10/2025 08:51:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **75072345** y Nombre: **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **125544889** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/10/2025 08:51:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **75072345** y Nombre: **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **125544889**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

[GOV.CO](#)



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:44:13 AM horas del 27/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 75072345

Apellidos y Nombres: VALENCIA RIOS JUAN FELIPE

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)

gov.co

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Buscar

[Inicio](#) [Transparencia y acceso a la información pública](#) [Atención y Servicios a la ciudadanía](#) [Participa](#) [Procuraduría](#) [Sala de Prensa](#) [De Interés](#) [Enfoque Diferencial](#) [Paz Electoral](#)

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número identificación:

75072345

¿Escriba los dos últimos dígitos del documento a consultar?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JUAN FELIPE VALENCIA RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 75072345.

El ciudadano no presenta antecedentes

El ciudadano(a) la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, octubre 27, 2025 - Hora de consulta: 08:42:06

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades temporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como las de elección popular.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/10/2025 08:51:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **75072345** y Nombre: **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **125544889**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co/> menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:59:56 horas del 27/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **75072345**,
Apellidos y Nombres **VALENCIA RIOS JUAN FELIPE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **servicios especiales de salud**, con NIT **890807591-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

 Imprimir



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 75072345 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 27/10/2025 11:29 AM



Código Verificación: 6R41HJ2DTF

Válida hasta: 25/01/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

PRORROGA 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-7-20069-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y EL SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5 CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR”.

Entre los suscritos a saber, el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3**, cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No. 003 del 07 de enero del 2025, y de acuerdo a la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó la Resolución No. 00011 del 02/01/2025, por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos” proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra, el **SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5**, Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía 75.072.345 expedida en Manizales – Caldas, del y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente la **PRORROGA 002**, al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-7-20069-25**, previa las siguientes consideraciones:

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-7-20069-25**, con fecha 19/05/2025 el cual tiene por objeto **“LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR”**. Por un valor de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

➤ **GRUPO No. 05: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$200.000.000,00).**

amparados inicialmente mediante el **Registro Presupuestal SIIF 41525 del 27/05/2025 y QUIPU 247 del 27/05/2025** vigencia 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

2. Que el contrato **Nro. 86-7-20069-25** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 28 de mayo de 2025 hasta el 31 de agosto de 2025 o hasta agotar presupuesto disponible, proferida por el señor teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

3. Que el día 26 de agosto de 2025 se realizó la **ADICION 001** por la suma de **CIEN MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 100.000.000,00)**, Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-7-20069-25** se estableció por un valor total de **TRESCIENTOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 300.000.000,00)** para la vigencia 2025.

Asimismo, se realizó la **PRORROGA 001** por dos (02) meses contados desde el 01/09/2025 hasta el 31/10/2025. Así las cosas, el contrato principal **No 86-7-20069-25** quedo con un plazo total de **cinco (05) meses y tres (03) días desde el 28/05/2025 hasta el 31/10/2025**.

4. Que, mediante comunicado **GS-2025-127215-DECAL** del 24 de octubre de 2025, la señora Subintendente **DIANA CATHERINE PARRA TOVAR**, en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-7-20069-25**, solicita al **SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**, la aceptación de la **PRORROGA 002**, por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025. Quienes, a través de su Representante Legal el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, mediante comunicado escrito del 27/10/2025 aceptan lo solicitado. (ver anexos).

5. Que, mediante comunicado **GS-2025-128075-DECAL** del 27 de octubre de 2025, la señora Subintendente **DIANA CATHERINE PARRA TOVAR**, en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-7-20069-25**, solicita al señor teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 autorizar **PRORROGA 002**, por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025.. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "atender, verificar y proceder de acuerdo a la norma y fines e inicio del trámite correspondiente". (Ver anexo).

6. De conformidad con la Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública" y la Resolución Número 00090 del 15 de enero del 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", las partes están facultadas para suscribir la presente, la **PRORROGA 002** al Contrato Principal **N° 86-7-20069-25**.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar **LA CLAUSULA SEXTA – PLAZO DE EJECUCIÓN**, del Contrato Principal **No. 86-7-20069-25**, Prorrogándolo por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025.

Así las cosas, el contrato principal **No 86-7-20069-25** queda con un plazo total de **seis (06) meses y tres (03) días desde el 28/05/2025 hasta el 30/11/2025** para la vigencia 2025.

CLAUSULA CUARTA: Modificar **LA CLÁUSULA DECIMA CUARTA - MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA-** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete ampliar a favor del **CONTRATANTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3. NIT 900.339.410-8**, las Garantías así:

a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

d) **RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL:** Ampara la responsabilidad civil extracontractual, El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe ser tomado por el contratista debe incluir los siguientes amparos: Predios, labores y operaciones; Contratista y

PRORROGA 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-7-20069-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y EL SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5 CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR".

subcontratistas; Patronal; Vehículos propios y no propios, la cobertura será desde la fecha de inicio del contrato y hasta su ejecución y no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV), la póliza debe tener como Asegurado y beneficiario: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8, y terceros afectados.

CLÁUSULA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente PRORROGA 002, al Contrato Principal nro. 86-7-20069-25, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEPTIMA: Las demás cláusulas del contrato principal No. 86-7-20069-25, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los

13 OCT 2025

CONTRATANTE.

Teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

CONTRATISTA.

Doctor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**
Cédula de Ciudadanía No. 75.072.348 expedida en Manizales – Caldas
Representante Legal "SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS"
NIT 890.807.591-5

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS. Lina Marcela Aguirre Gonzalez	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos	SI. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y financiera (E)	CT. Gustavo Andres Narvaez Arteaga	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

PRORROGA 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-7-20069-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y EL SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5 CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR”.

subcontratistas; Patronal; Vehículos propios y no propios, la cobertura será desde la fecha de inicio del contrato y hasta su ejecución y no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV), la póliza debe tener como Asegurado y beneficiario: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, y terceros afectados.

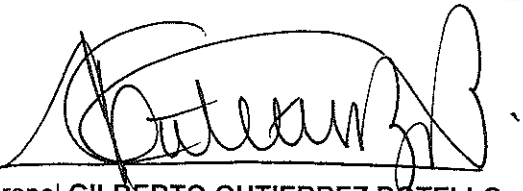
CLÁUSULA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **PRORROGA 002**, al Contrato Principal nro. **86-7-20069-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEPTIMA: Las demás cláusulas del contrato principal **No. 86-7-20069-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

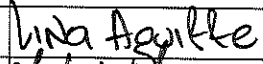
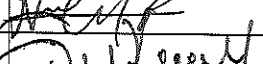
Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los _____

CONTRATANTE.


Teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

CONTRATISTA.

Doctor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**
Cédula de Ciudadanía No. 75.072.345 expedida en Manizales – Caldas
Representante Legal “**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**”
NIT 890.807.591-5

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS. Lina Marcela Aguirre Gonzalez	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos	Sl. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y financiera (E)	CT. Gustavo Andres Narvaez Arteaga	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0058		
Fecha: 05-07-2016	REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	
Versión: 0		

No. CONTRATO: Nro. 86-7-20069-25

CONTRATISTA: EL SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5 8

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR".

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3, identificada con el NIT. 900.339.410-8.

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

VALOR DEL CONTRATO: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 200.000.000,00)

ADICION 001: CIEN MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 100.000.000,00)

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRESCIENTOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$300.000.000,00).

PROROGA 001: por dos (02) meses contados desde el 01/09/2025 hasta el 31/10/2025.

PROROGA 002: por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	\$ 60.000.000,00	20%	19/05/2025	31/03/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 150.000.000,00	50%	19/05/2025	31/03/2027
NO PAGO DE PRESTACIONES	\$ 15.000.000,00	5%	19/05/2025	31/03/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMLMV	----	19/05/2025	30/11/2025

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición.

La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Atentamente,


Suplendente YULIETH LISETH MARÍN VARGAS
 Responsable Grupo de contratos Rases Nro.3

Elaborado por: CPS LINA MARCELA AGUIRRE GONZALEZ

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164790 ext.8305
deris.upres-con@policia.gov.co
www.Policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 25/11/2011		
Versión: 1		

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 003 DEL 07 DE ENERO DEL 2025, Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 00364 DEL 12/02/2025 QUE MODIFICÓ PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN NO. 00011 DEL 02/01/2025, POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: No. 86-7-20069-25

CONTRATISTA: SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS CON NIT 890.807.591-5 8

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR".

VALOR DEL CONTRATO: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 200.000.000,00)

ADICION 001: CIEN MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 100.000.000,00)

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRESCIENTOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$300.000.000,00).

PROROGA 001: por dos (02) meses contados desde el 01/09/2025 hasta el 31/10/2025.

PROROGA 002: por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CONFIENZA S.A NIT 860.070.374-9

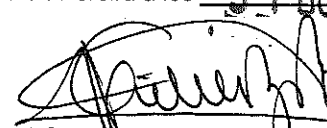
PÓLIZA No 801047211 Expedida el 29/10/2025 Cumplimiento y calidad

PÓLIZA No 802074791 Expedida el 29/10/2025 Responsabilidad Civil Extracontractual

AMPAROS

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	\$60.000.000,00	20%	19/05/2025	31/03/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	\$150.000.000,00	50%	19/05/2025	31/03/2027
NO PAGO DE PRESTACIONES	\$15.000.000,00	5%	19/05/2025	31/03/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	\$284.700.000,00	----	19/05/2025	30/11/2025

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los 31 OCT 2025


 Teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
 Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3


 Elaboró: CPS Lina Marcela Aguirre González
 Analista Contratos Rases Nro 3


 Revisó y aprobó: Nelson Paul Figueroa Peñaloza
 Abogado Grupo Contratos Rases Nro 3

Calle 94 Avenida villa olímpica frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164790 Ext.8305
Deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Póliza 801047211
CERTIFICADO GU202382
REFERENCIA PAGO 0900346638
ELECTRONICO DD MM AAAA

Página 1 / 1

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR/GARANTIZADO		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	C.C. O NIT:	890807591	5
DIRECCIÓN:	CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:	6068782500	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO		CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO		CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 19 05 2025	HASTA 31 03 2029	225,000,000.00	0.00	225,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS	78,843.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	16,310.00
						TOTAL		102,153.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Cumplimiento	19-05-2025	31-03-2026	60,000,000.00	60,000,000.00	20,384.00		
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	19-05-2025	31-03-2029	15,000,000.00	15,000,000.00	7,500.00		
Calidad de servicio	19-05-2025	31-03-2027	150,000,000.00	150,000,000.00	50,959.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02 LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20069-25; CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (L.V.A.)-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA. D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: D) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801047211 Y CERTIFICADO GU202299

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)770993811901(8020)0900346638

Tania Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:53:49

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

TOMADOR/GARANTIZADO	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	C.C. O NIT:	890807591	5
DIRECCIÓN:	CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS	CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	AMTORO@SES.COM.CO	TELÉFONO:	6068782500	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO	CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO	CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE	19	05	2025	0.00
HASTA	31	03	2029	225,000,000.00
				NUEVA 225,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	102,153.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Cumplimiento	19-05-2025	31-03-2026	60,000,000.00	60,000,000.00	20,384.00		
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	19-05-2025	31-03-2029	15,000,000.00	15,000,000.00	7,500.00		
Calidad de servicio	19-05-2025	31-03-2027	150,000,000.00	150,000,000.00	50,959.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL D/A 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 86-7-20069-25; CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RISE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801047211 Y CERTIFICADO GU202299

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900346638

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:53:51



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.876.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 1 / 1

801047211

GU202382

0900346638

DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR/GARANTIZADO		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	C.C. O NIT:	890807591	5
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS	CIUDAD: MANIZALES		
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO	TELÉFONO: 6068782500		
ASEGURADO:		REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:		CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA TEL 3402442		
BENEFICIARIO:		REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:		CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA TEL 3402442		

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	19	05	2025	HASTA	31 03 2029
				ANTERIOR	225,000,000.00
				ESTA MODIFICACIÓN	0.00
				NUEVA	225,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	
							VALORES
							78.843.00
							7,000.00
							16,310.00
							102,153.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Cumplimiento		19-05-2025	31-03-2026	60,000,000.00	60,000,000.00	20,384.00		
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales		19-05-2025	31-03-2029	15,000,000.00	15,000,000.00	7,500.00		
Calidad de servicio		19-05-2025	31-03-2027	150,000,000.00	150,000,000.00	50,959.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20069-25; CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARTAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (I.V.A.)-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE REGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801047211 Y CERTIFICADO GU202259

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)7709998911901(802010900346638

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.536

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:53:54



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Póliza 801047211
CERTIFICADO GU202382
REFERENCIA PAGO 0900346638
ELECTRONICO DD MM AAAA
FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

TOMADOR/GARANTIZADO		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	C.C. O NIT:	890807591	5
DIRECCIÓN:	CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:	6068782500	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO		CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO		CIUDAD:	PEREIRA	TEL 3402442

VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS				
	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	19	05	2025	HASTA	31	03	2029	225,000,000.00	0.00	225,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS	78,843.00
						CARGOS DE EMISION	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	16,310.00
						TOTAL		102,153.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Cumplimiento	19-05-2025	31-03-2026	60,000,000.00	60,000,000.00	20,384.00		
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	19-05-2025	31-03-2029	15,000,000.00	15,000,000.00	7,500.00		
Calidad de servicio	19-05-2025	31-03-2027	150,000,000.00	150,000,000.00	50,959.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02 LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL D/A 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20069-25; CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA BASICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE PARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801047211 Y CERTIFICADO GU202299

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900346638

Marta Juana Herrera Rodríguez
CC: 32.428.596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:53:56

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900346638

Nit: 890807591 DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 801047211

Certificado: GU202352

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 102,153

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900346638

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900346638

Nit: 890807591 DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 801047211

Certificado: GU202352

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 102,153

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900346638

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 1 / 3



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

CERTIFICADO

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

802074791

RE16173

0900346640

DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO:

Endoso

TOMADOR SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD C.C. O NIT: 890807591 5

DIRECCIÓN: CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS CIUDAD: MANIZALES

E-MAIL: AMTORO@SES.COM.CO TELÉFONO: 6068782500

ASEGURADO: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD C.C. O NIT: 890807591 5

DIRECCIÓN: CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS CIUDAD: MANIZALES TEL: 6068782500

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 0000000000

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL:

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	19	05	2025	HASTA	30	11	2025	284,700,000.00	0.00	284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS	124,971.00
						CARGOS DE EMISION	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	23,744.00
						TOTAL		148,715.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	124,971.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(4151770998911901)(8020)0900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
C.C. 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:57:49

CONFIANZA

 **Swiss Re**
Corporate Solutions

SJT: 860, CTN: 374-2

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 213

PÓLIZA

802074791

CERTIFICADO

RE16173

**REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO**

0900346640

DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

Decreto 1082 de 2015

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 43 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 19 05 2025		HASTA 30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						NUEVA 284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART 100.00	NOMBRE JARAMILLO DURAN, PIEDAD	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
						PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS
							VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

VIGENTES.

SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE ACLARA LO SIGUIENTE ASI:

NOTA: ASEGURADO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.41078. SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO E PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20069-25; RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACION, AVISOS. LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCAACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE ESPERAN CON FUNDAMENTO EN ELLO, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCAION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE ESPERAN CON FUNDAMENTO EN ELLO. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR. BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOX

5U-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion:

Wed, 29 Oct 2025 15:57:49

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 3/3

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
802074791
RE16173
0900346640
DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA					
19 05 2025		30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
NUEVA						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote: Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(41517709998911901(8020)0900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.426.596

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:57:49

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 1 / 3

Swiss Re
Corporate Solutions

N.T. 860.070.374-9

Decreto 1082.de 2015

PÓLIZA

802074791

CERTIFICADO

RE16173

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

0900346640

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL:		6068782500	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT:		0000000000	
				CIUDAD:		TEL:	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
19 05 2025		30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
NUEVA						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD						VALORES
						PRIMA NETA	PESOS
							124,971.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
							0.00
						IVA	PESOS
							23,744.00
						TOTAL	148,715.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	124,971.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS, AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900346640

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.426.595

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:57:52

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 2/3

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
802074791
RE16173
0900346640
DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA				NUEVA	
19 05 2025		30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	VALORES
						PESOS	124,971.00
						CARGOS DE EMISIÓN	0.00
						PESOS	23,744.00
						IVA	
						PESOS	
						TOTAL	148,715.00

VIGENTES.

SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE ACLARA LO SIGUIENTE ASI:

NOTA: ASEGURADO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8. SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO E PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 86-7-20069-25; RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACIÓN, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Wed, 29 Oct 2025 15:57:52

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 3/3



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

802074791

CERTIFICADO

RE16173

REFERENCIA PAGO

0900346640

ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL:		6068782500	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT: 0000000000			
				CIUDAD:		TEL:	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
19 05 2025		30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						NUEVA	
						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
							124,971.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
							0.00
						IVA	PESOS
							23,744.00
						TOTAL	
							148,715.00

de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 1555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE161734

TOMADOR



413770998911901(802074791)0900346640

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión:

Wed, 29 Oct 2025 15:57:52



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

CERTIFICADO

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 1/3

802074791

RE16173

0900346640

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT: 890807591			5
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD: MANIZALES			
E-MAIL:			AMTORO@SES.COM.CO			TELÉFONO: 6068782500			
ASEGURADO:			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT: 890807591			5
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD: MANIZALES			TEL 6068782500
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE DD MM AAAA			HASTA DD MM AAAA			ANTERIOR			NUEVA
19 05 2025			30 11 2025			284,700,000.00			0.00 284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS	124,971.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	23,744.00
						TOTAL		148,715.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	124,971.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	19-05-2025	30-11-2025	284,700,000.00	284,700,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CAUSALADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52-428 596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresion: Wed, 29 Oct 2025 15:57:54

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 2/3



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

802074791

CERTIFICADO

RE16173

REFERENCIA PAGO

0900346640

ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL:		6068782500	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT:		0000000000	
				CIUDAD:			
				TEL:			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 19 05 2025		HASTA 30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						NUEVA	
						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

VIGENTES.

SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE ACLARA LO SIGUIENTE ASI:

NOTA: ASEGURADO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8. SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO E PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 86-7-20069-25; RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLÓGICA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACIÓN, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(415)7709998911901802010900346640

María Juana Herrera Rodríguez
CC 52.426.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Wed. 29 Oct 2025 15:57:54

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 1 / 3



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
802074791
RE16173
0900346640
DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: CÓCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		TEL	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 19 05 2025		HASTA 30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
NUEVA						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		VALOR ASEGURADO	
		Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS		NUEVO EN PESOS	
						VALOR PRIMA EN PESOS	
						DEDUCIBLE	
						% Mínimo	
Predios Labores Operaciones / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Predios Labores Operaciones / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Patronal / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Patronal / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento		19-05-2025 30-11-2025		284,700,000.00		284,700,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN PRORROGA No 02. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

-SEGUN ADICION 001 Y PRORROGA 001 DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$100.000.000 QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$300.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/10/2025, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN

EXCLUSIÓN DE TRANSECCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERA EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, C.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión:

Wed, 29 Oct 2025 15:57:58



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

Página 3/3

802074791

CERTIFICADO

RE16173

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

0900346640

DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 19 05 2025		HASTA 30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						NUEVA 284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16173

TOMADOR



(415)770998911301(8020)0900346640

Mariana Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión:

Wed, 29 Oct 2025 15:57:54

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 2/3

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 866.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
DD MM AAAA

802074791

RE16173

0900346640

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 19 05 2025		HASTA 30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
NUEVA						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

VIGENTES.

SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE ACLARA LO SIGUIENTE ASI:

NOTA: ASEGURADO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT. 900.339.410.8, SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO E PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 86-7-20069-25; RELACIONADO CON SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACION, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERA EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE16134

TOMADOR



(4151770998911901(8020)0900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC. 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresion: Wed, 29 Oct 2025 15:57:58

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Página 3/3



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.974-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

802074791

CERTIFICADO

RE16173

REFERENCIA PAGO

0900346640

ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPQ

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 29 10 2025

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO:		6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT:		890807591	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL:		6068782500	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT:		0000000000	
				CIUDAD:		TEL	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESD E		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA					
19 05 2025		30 11 2025		284,700,000.00		0.00	
						NUEVA	
						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							124,971.00
							0.00
							23,744.00
							148,715.00

de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, C.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR, BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802074791 Y CERTIFICADO RE161734

TOMADOR

4157709998911901802070900346640

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.426.596

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión:

Wed, 29 Oct 2025 15:57:58

**CONFIANZA**Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900346640

Nit: 890807591 DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 802074791

Certificado: RE16173

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 148,715

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registre con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Cepidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			(*) TOTAL



(415)7709998911901(8020)0900346640

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registre con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA**Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900346640

Nit: 890807591 DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 802074791

Certificado: RE16173

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 148,715

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registre con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Cepidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			(*) TOTAL



(415)7709998911901(8020)0900346640

IMPORTANTE:

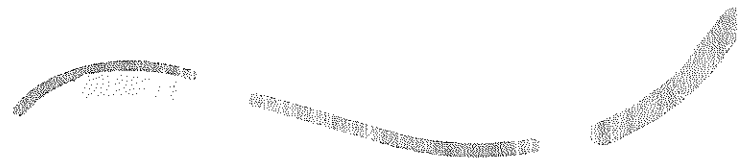
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registre con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co



Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Jueves, 30 de octubre de 2025, 5:46:47 p.m.

Sesc

NIT: 890807591

Número del registro

1

Fecha de aplicación

30 Oct 2025

Nombre del destinatario

Compa A De Asegur

Identificación destinatario

860070374

Producto destino

167 - 222701 - 05

Tipo de producto

Cuenta corriente

Banco

Bancolombia

Valor

COP \$ 250.868,00

Estado del pago

Exitoso

Código

OKA

Descripción

Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2025- 017843 / RASES – JEFAT 29.25

Pereira, 31 de octubre 2025

Señora
Subintendente DIANA CATHERINE PARRA TOVAR
Supervisora del contrato No. 86-7-20069-25
Manizales – Caldas

Asunto: notificación inicio de la **PRORROGA 002** al Contrato Nro. **86-7-20069-25**

Cordial saludo, de manera atenta me permito informar que fueron perfeccionados los trámites de la **PRORROGA 002** al contrato Nro. **86-7-20069-25**, que tiene como objeto la “**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**”. Así;

PRORROGA 002: por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025. Así las cosas, el contrato principal No 86-7-20069-25 queda con un plazo total de seis (06) meses y tres (03) días desde el 28/05/2025 hasta el 30/11/2025 para la vigencia 2025.

En consecuencia, a partir del presente documento se puede dar inicio a la **LA PRORROGA 002**, dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

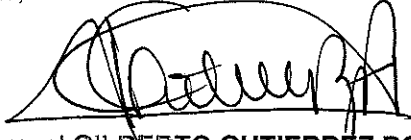
Además, cabe resaltar que la supervisión deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a sus funciones, los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, así como las directrices emitidas por el Instituto para llevar a cabo debida forma esta designación. Como encargado de ejercer la supervisión y de acuerdo con lo establecido en el contrato, deberá velar entre otros, porque el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones relacionadas con la ejecución del contrato y en especial con la función de certificar el cumplimiento o no del objeto del contractual para el respectivo pago (cuando aplique) y tendrá la obligación de comunicar por escrito oportunamente, cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato, al Ordenador del Gasto.

NOTA 1: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: “(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)”. Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-**

FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

NOTA 2: Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Atentamente,



Teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3



Elaboró: CPS. LINA MARCELA ASUIRRE GONZÁLEZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3



Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3



Revisó: C.T. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ A.
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3 (E)

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 31 64770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2025 – 017844

/ RASES – JEFAT 29.25

Pereira, 31 de octubre de 2025

Señor

JUAN FELIPE VALENCIA RIOS

Representante Legal Servicios Especiales De Salud – SES Hospital Universitario De Caldas

Cédula de Ciudadanía No. 75.072.345 expedida en Manizales – Caldas

Manizales, Caldas

Asunto: notificación inicio de la **PRORROGA 002** al Contrato Nro. **86-7-20069-25**

Cordial saludo, de manera atenta me permito informar que fueron perfeccionados los trámites de la **PRORROGA 002** al contrato Nro. **86-7-20069-25**, que tiene como objeto la “**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS EN EL GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**”.

PRORROGA 002: por un (01) mes contado desde el 01/11/2025 hasta el 30/11/2025. Así las cosas, el contrato principal No 86-7-20069-25 queda con un plazo total de seis (06) meses y tres (03) días desde el 28/05/2025 hasta el 30/11/2025 para la vigencia 2025.

En consecuencia, a partir del presente documento se puede dar inicio a la **LA PRORROGA 002**, dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Atentamente,

Teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

Elaboró: CPS. LINA MARCELA AGUIRRE GONZÁLEZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ A.
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro 3 (E)

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA