



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                          |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |                               |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |             |                               | COD.SUC<br>85 | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                          | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 02 2026                           | 02 12 2025                    |  |                          | 00:00       | 31 03 2026                    | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8                       |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO: 6053853631 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ASEGURADO:<br>LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD<br>MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2                      |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                                                 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO 6053319576 |

|                                                                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO: 901540734 LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD | ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 DE FECHA 02 DE DICIEMBRE DE 2025 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA ATENCION Y REHABILITACION DE LOS AFILIADOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACION PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLOGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD (18 AÑOS), CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MEDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACION Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPEUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MAXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL, A LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO DE BARRANQUILLA.

- LA POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O RECOVATORIA UNILATERAL DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 DE FECHA 02 DE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 31/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 31/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 31/03/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN AJUSTA EL VALOR Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 SEGUN:

- MODIFICATORIO NO. 001: SE REDUCE EL VALOR EN \$500.000.000 PARA UN TOTAL DE \$341.188.000.

- MODIFICATORIO NO. 002: SE ADICIONAN \$100.000.000 PARA UN TOTAL DE \$441.188.000 Y SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30/05/2026. FECHADO 26/02/2026.

ADEMAS, SE AJUSTA EL VALOR DE LA PRESENTE POLIZA SEGUN LOS 200 SMMIV PARA EL AÑO 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

|                   |                   |                  |                   |                        |              |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
| \$ *****22,963.00 | \$ *****0.00      | \$ *****4,363.00 | \$ *****27,326.00 | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| NELLY ISABEL AVILA BLANQUICET | 40830 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DAHIANACORREA

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

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

|                                      |  |  |                               |  |  |                          |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>85 |  | NO.POLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 02 2026                           |  |  | 02 12 2025                    |  |  | 00:00                    | 31 03 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |  |  |  |  |  |                                 |  |                                   |                      |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. |  |  |  |  |  |                                 |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  |                                   | TELÉFONO: 8053853631 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |                                 |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| ASEGURADO:<br>LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD<br>MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA |  |  |  |  |  |                                 |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                                                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  |                                   | TELÉFONO: 8053319576 |  |  |

BENEFICIARIO: 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION  
GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                              | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL | SUMA ASEG<br>ANTERIOR |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025        | 31/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$284,700,000.00      |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025        | 31/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$284,700,000.00      |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025        | 31/03/2026        | \$350,181,000.00    | \$284,700,000.00      |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAMIANACORREA

2



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

|                                      |     |      |                |     |      |                          |  |                |     |      |             |               |                                      |                              |  |            |  |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|--------------------------|--|----------------|-----|------|-------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------|--|------------|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>85 |                                      | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>1 |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS              |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                          |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                                      |                              |  |            |  |  |
| 27                                   | 02  | 2026 | 02             | 12  | 2025 | 00:00                    |  | 31             | 03  | 2026 | 23:59       |               |                                      |                              |  |            |  |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                               |                                                |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL         | CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                | TELÉFONO: 6053853631              |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                    |                                                                                                                                                   |                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                         | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                                                                                                                   | TELÉFONO: 6053319576              |
| BENEFICIARIO:                      | 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN                       |                                   |

OBJETO DE LA POLIZA  
DICIEMBRE DE 2025.

- TOMADOR: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.
- ASEGURADOS: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. Y LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
- DIRECCION DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL. II BARRANQUILLA NIT:900624158-8
- BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL. II BARRANQUILLA

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |                |     |      |             |                   | COD.SUC<br>85 |  | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>1 |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|--------------------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                          | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 27                                   | 02  | 2026 | 02             | 12  | 2025 | 00:00                    | 31             | 03  | 2026 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                               |                                                |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL         | CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                | TELÉFONO: 6053853631              |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                    |                                                                                                                                                   |                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                         | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                                                                                                                   | TELÉFONO 6053319576               |
| BENEFICIARIO:                      |                                                                                                                                                   |                                   |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**DATOS CON CONVENIO \*No aplica para transacciones**

**Bancolombia**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 49189

**Banco de Bogotá**



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                   |                         |                                    |                                                 |                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****22,963.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****4,363.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****27,326.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****350,181,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|

| INTERMEDIARIO                 |       |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| NELLY ISABEL AVILA BLANQUICET | 40830 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y PARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11013610653651 (3900) 000000027326 (96) 20260329

REFERENCIA  
PAGO:

1101361065365-1

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                          |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |                               |  |  | COD.SUC<br>85 |                   | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 27 02 2026                           |  |  | 02 12 2025                    |  |  | 00:00                    | 31 03 2026                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |  |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |  | TELÉFONO: 6053853631 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                      |                                 |                                   |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| ASEGURADO:                                                                                                                                   |  | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD<br>MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA |                                 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |                      |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                           |  |                                                                                                                                                      | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |                                   | TELÉFONO: 6053319576 |
| BENEFICIARIO: 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION<br>GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN |  |                                                                                                                                                      |                                 |                                   |                      |

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

Progresar  
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES  
NIT. 900.624.158-8

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA

4



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                          |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |                               |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |             |                               | COD.SUC<br>85 | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                          | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 02 2026                           | 02 12 2025                    |  |                          | 00:00       | 30 05 2026                    | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8                       |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO: 6053853631 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ASEGURADO:<br>LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD<br>MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2                      |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                                                 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO 6053319576 |
| BENEFICIARIO: 901540734 LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD                                                                      | ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS                          |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 DE FECHA 02 DE DICIEMBRE DE 2025 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA ATENCION Y REHABILITACION DE LOS AFILIADOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACION PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLOGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, DEPRIVACION PSICOAFECTIVA, DESNUTRICION, SUPRIMIENTO FETAL, EVIDENCIA DE ALTERACIONES CONGENITAS O GENETICAS, PARTO DISTOCICO, DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD (18 AÑOS), CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MEDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACION Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPEUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MAXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL, A LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO DE BARRANQUILLA.

- LA POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O RECOVATORIA UNILATERAL DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 DE FECHA 02 DE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN AJUSTA EL VALOR Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO No.090-ARC-DISAM-DMBAQ-DIVADM-2025 SEGUN:

- MODIFICATORIO NO. 001: SE REDUCE EL VALOR EN \$500.000 PARA UN TOTAL DE \$341.188.000.
- MODIFICATORIO NO. 002: SE ADICIONAN \$100.000.000 PARA UN TOTAL DE \$441.188.000 Y SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30/05/2026. FECHADO 26/02/2026.

ADEMAS, SE AJUSTA EL VALOR DE LA PRESENTE POLIZA SEGUN LOS 200 SMMIV PARA EL AÑO 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

|                    |                   |                   |                    |                        |              |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
| \$ *****230,255.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****44,318.00 | \$ *****277,573.00 | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| NELLY ISABEL AVILA BLANQUICET | 40830 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DAHIANACORREA

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                      |     |      |                |     |      |                          |  |                |     |      |             |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|--------------------------|--|----------------|-----|------|-------------|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>85 |                   | NO.POLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS              |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                          |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                   |                              |  |            |  |
| 27                                   | 02  | 2026 | 02             | 12  | 2025 | 00:00                    |  | 30             | 05  | 2026 | 23:59       |               | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |  |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |  | TELÉFONO: 6053853631 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                   |                                 |                                   |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| ASEGURADO:                                                                                                                                |  | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA |                                 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |                      |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                        |  |                                                                                                                                                   | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |                                   | TELÉFONO: 6053319576 |
| BENEFICIARIO: 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN |  |                                                                                                                                                   |                                 |                                   |                      |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV | 02/12/2025     | 30/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

**Progresar**  
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES  
NIT. 900.624.158-8

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA

2





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

|                                       |  |  |                                     |  |  |                          |                                     |  |  |               |                                      |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------------|--|--|---------------|--------------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA  |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |                                     |  |  | COD.SUC<br>85 |                                      | NO.POLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |
| 27    02    2026                      |  |  | 02    12    2025                    |  |  | 00:00                    | 30    05    2026                    |  |  | 23:59         |                                      |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-3 |  |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |  | TELÉFONO: 6053853631 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                   |                                 |                                   |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| ASEGURADO:                                                                                                                                |  | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA |                                 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |                      |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                        |  |                                                                                                                                                   | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |                                   | TELÉFONO: 6053319576 |
| BENEFICIARIO: 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN |  |                                                                                                                                                   |                                 |                                   |                      |

OBJETO DE LA POLIZA  
DICIEMBRE DE 2025.

- TOMADOR: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.
- ASEGURADOS: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. Y LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
- DIRECCION DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL. II BARRANQUILLA NIT:900624158-8
- BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL. II BARRANQUILLA

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA  
NIT. 900.624.158-3

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA

3





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>85 |  | NO.PÓLIZA<br>85-40-101065821 |  | ANEXO<br>2 |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 02 2026                           |  |  | 02 12 2025                    |  |  | 00:00                    | 30 05 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                               |                                                |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL         | CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                | TÉLEFONO: 6053853631              |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                    |                                                                                                                                                   |                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO:                         | LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO                                                                                                                   | TÉLEFONO 6053319576               |

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:

**Acceso a la información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB

POS

ATM

MasterCard

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Bank of America

Super  
INTER

expio

MOVIRED

Caracas

WUOL

SURTIMAX

Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO NO NEGOCIABLES

Bancolombia

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****230,255.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****44,318.00 | \$ *****277,573.00 | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |       |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| NELLY ISABEL AVILA BLANQUICET | 40830 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11013610653669 (3900) 000000277573 (96) 20260101

REFERENCIA  
PAGO:

1101361065366-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA          |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA                    |  |  | COD.SUC<br>85        |  | NO.POLIZA<br>85-40-101065821                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>27 02 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>02 12 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 05 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                         |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S. |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.624.158-8 |  |
| DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 79 - 52                                           |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |
|                                                                         |  | TELÉFONO: 6053853631              |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                    |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO:<br>LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD<br>MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.540.734-2 |  |
| DIRECCIÓN: VIA 40 CALLE 58 ESQUINA                                                                                                                                 |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |
|                                                                                                                                                                    |  | TELÉFONO: 6053319576              |  |
| BENEFICIARIO: 901540734 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION<br>GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPEN                       |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101065821

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA

4

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA