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 RESOLUCIÓN Nro. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, ORDEN INTERNA No. 101 DEL 11 DE ABRIL DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO NRO. 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: N° 86-7-20045-26
CONTRATISTA: SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.
NIT: 900420751-1

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, INCLUYE: CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".

VALOR: CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($40.000.000), para la vigencia 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA — **NIT**: 860.009.578-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 60-44-101017995 — **EXPEDIDA EL** 17/04/2026
COMPAÑÍA ASEGURADORA: CHUBB — **NIT**: 860.026.518-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 77360 — **EXPEDIDA EL** 05/03/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$8.000.000	20%	13/04/2026	31/01/2027
Calidad del servicio	$20.000.000	50%	13/04/2026	31/01/2028
De Salarios y prestaciones sociales	$2.000.000	5%	13/04/2026	31/01/2030
Responsabilidad civil Profesional	$875.452.500	-----	13/04/2026	30/09/2026

Para constancia se firma en Pereira a los 23/04/26

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: SI. Yullet Liseth Marin Vargas
Analista de Contratos RASES No 3

Revisó: CPS. Nelson Raul Figueroa Penagos
Abogado (a) RASES N°3

Fecha: 23/04/2026
Ubicación: C:\Users\YULIET.MARIN\Documents\1. YULIET MARIN\AÑO 2026\PROCESOS\MINIMA CUANTIA\04. FISIATRÍA QUINDIO

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	77360	0	**12007736000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2026	02	24	00	**Hasta**	2027	02	23	24		2026	03	05

Tomador SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTA — **C.C. O NIT** 9004207511
Dirección CR 14 8N 70 ARMENIA — **Ciudad** ARMENIA

Asegurado SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTA — **C.C. O NIT** 9004207511
Dirección CR 14 8N 70 ARMENIA — **Ciudad** ARMENIA

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS — **C.C. O NIT** 11111
Dirección . — **Ciudad** .

Intermediario

43183 MARIA PAULA TAMAYO URREA 15,00

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0071153

RENOVACIÓN SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACIÓN DEL BRÓKER

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	41.000.000,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	7.790.000,00	$COP
Total Prima	**41.000.000,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	$COP
Total otros Pagos	**14.280,00**	**$COP**
Total a Pagar	**48.804.280,00**	**$COP**

Gustavo Portela

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

CHUBB

SPORT MEDICAL CENTER IPS

Tomador:	SPORT MEDICAL CENTER IPS – NIT 900420751-1
Asegurado:	SPORT MEDICAL CENTER IPS – NIT 900420751-1
Vigencia:	24 de febrero de 2026 a las 00:00 horas hasta el 23 de febrero de 2027 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	23 de febrero de 2022 pero para límites superiores a $250.000.000 será 02 de junio de 2023, Pero para limites superiores a $ 556.800.000 la fecha de retroactividad será 24 de febrero de 2024. Pero para limites superiores a $ 624.000.000 la fecha de retroactividad será 24 de febrero de 2025, pero para limites mayores a $ 683.280.000 la fecha de retroactividad será a partir de 17 de octubre del 2025 y para limites superiores a $711.750.000 la fecha de retroactividad es febrero 24 de 2026. Fecha de retroactividad para la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual PLO: Febrero 24 de 2026
Fecha De Antiguedad:	23 de febrero de 2022.

VIGILADO DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 71 #7-21 Piso 7

Bogotá D.C. , Colombia
O +(601) 319 0300
F +(601) 319 0408

688011

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT: 860.026.518-6 CERTIFICA QUE:

CHUBB

SPORT MEDICAL CENTER IPS *identificada con* ***Nit. 900.420.751-1*** *tiene contratada con nuestra compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-77360, bajo las condiciones que detallamos a continuación:*

TOMADOR:
SPORT MEDICAL CENTER IPS

ASEGURADO:
SPORT MEDICAL CENTER IPS

VIGENCIA:
Del 24 de febrero de 2026 a las 00:00 horas hasta el 23 de febrero de 2027 a las 24:00 horas

LÍMITE ASEGURADO:
Cop $ 875.452.500 por reclamo y en el agregado anual

DEDUCIBLE
10% del valor de la perdida mínimo COP $30.000.000 por reclamo

NOTA: *La presente se extiende a amparar la RCE derivada del giro ordinario del contrato MIC 008-2026 suscrito entre POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (NIT: 900.339.410-8), excluyendo cualquier responsabilidad contractual.*

Objeto de contrato es PRESTACIÓN SE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, INCLUYE: CONSULTA PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

VALOR DEL CONTRATO: 40,000,000

Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza No. 12-77360

Esta certificación se encuentra sujeta a la totalidad de términos, condiciones, amparos, exclusiones, garantías, definiciones y sublímites de acuerdo con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-65238, emitida por

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB SEGUROS, *y el clausulado de condiciones generales.*

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, el día 22 de Abril de 2026.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Líder de Procesamiento Masivo
Chubb Seguros de Colombia S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

SPORT MEDICAL CENTER IPS

Condiciones Economicas (Opciones)

Límite de Responsabilidad	Deducible Por reclamo	Prima Anual Antes de Iva
Cop $ 875.452.500 por reclamo y en el agregado anual	10% del valor de la perdida mínimo COP $30.000.000 por reclamo	COP$ 41.000.000 **Gastos de emisión (cop $ 12.000)**

Cobertura Basica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

  POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

  LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

VIGILADO DE COLOMBIA

CHUBB

SPORT MEDICAL CENTER IPS

Exclusiones Adicionales

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE:

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS,** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.**

  PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:

  1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
  2) NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

  LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.
- EXCLUSION DE CONDUCTA SEXUAL:

  LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO CAUSADO POR PÉRDIDAS QUE SE GENEREN POR RECLAMOS Y/O INVESTIGACIONES FORMALES QUE SE PRESENTEN BASADOS EN, O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTADE UNA CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.
- EXCLUSIÓN OFAC:

  ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

  TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- FAMISANAR E.P.S es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a

VIGILADO DE COLOMBIA

cualquier **Reclamación** presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de **Acto Médico Erróneo** cometidos por SPORT MEDICAL CENTER IPS en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del contrato No. 01-05-05-00131-2015. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza

- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 NIT 900.339.410-8 es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier **Reclamación** presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de **Acto Médico Erróneo** cometidos por SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del contrato No. 86-7-2016-2. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 NIT 900.339.410-8 es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier **Reclamación** presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de **Acto Médico Erróneo** cometidos por SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del contrato No. 86-7-20243-25. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 23 de febrero de 2022, pero para límites superiores a $250.000.000 será 02 de junio de 2023, Pero para limites superiores a $ 556.800.000 la fecha de retroactividad será 24 de febrero de 2024., Pero para limites superiores a $ 624.000.000 la fecha de retroactividad será 24 de febrero de 2025, pero para limites mayores a $ 683.280.000 la fecha de retroactividad será a partir de 17 de octubre del 2025 y para limites superiores a $711.750.000 la fecha de retroactividad es Febrero 24 de 2026

  Fecha de retroactividad para la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual PLO: Febrero 24 de 2026

- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad:** 23 de febrero de 2022.

- VISITAS A DOMICILIO

  Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.

  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.

  Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la

VIGILADO DE COLOMBIA

condición 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

- COBERTURA PARA GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA CON UN SUBLIITE DE $75.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

Fecha de retroactividad: Febrero 24 de 2026

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** EN LOS QUE INCURRA EL **ASEGURADO** COMO RESULTADO DE UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA **PÓLIZA**:

LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

a. LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** TENGA LUGAR EN EL TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

b. LA DECISIÓN DE EVACUACIÓN ESTÉ DEBIDAMENTE SUSTENTADA POR EL **ASEGURADO**.

c. SE INFORME AL **ASEGURADOR** DE LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

d. SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIÓ Y PAGÓ DICHOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**; Y

e. EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** Y PARA MITIGAR LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

NO SE PAGARÁ NINGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SURJA, RESULTE DE O SEA ATRIBUIBLE A:

1. UN SIMULACRO DE EVACUACIÓN PLANIFICADO;
2. LA EVACUACIÓN DE PACIENTES DEBIDO A SUS CONDICIONES MÉDICAS;
3. EL TRASLADO O ALTA DE PACIENTES O EN GENERAL LOS TRÁMITES DE **REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA**;
4. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN O CUALQUIER OTRA CONTAMINACIÓN RADIACTIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA;
5. GUERRA;
6. FUERZA O ACCIÓN MILITAR; O
7. UNA HUELGA.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN

VIGILADO DE COLOMBIA

EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

Se incluye en la sección de Definiciones las definiciones de:

Gastos de Evacuación de Emergencia significa los honorarios, costos y gastos razonables y necesarios en los que incurra el **Asegurado** como resultado directo de **una "evacuación de emergencia"** de sus pacientes, incluidos los costos asociados con el transporte y la reubicación de sus pacientes. Los **"gastos de evacuación de emergencia"** no incluirán ningún salario, beneficio, gasto, remuneración o gastos generales de ningún empleado del **asegurado.**

Evacuación de emergencia significa una evacuación de sus pacientes de sus instalaciones en función de una determinación suya debidamente sustentada de que un evento o una condición en dichas instalaciones pone a sus pacientes en peligro inminente de daño o pérdida de vida. Una **"evacuación de emergencia"** tiene lugar al comienzo del proceso de evacuación.

El valor asegurado de esta cobertura hace parte del sublímite de la cobertura de responsabilidad civil de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Si algún **Gastos de Evacuación de Emergencia** está cubierto por este endoso, también está cubierto por otro seguro válido disponible para el **Asegurado** o cobertura similar como parte de otro aseguro, entonces la cobertura provista por este endoso excederá a dicho otro seguro.

Referencia-Contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envio de pacientes o elementos de ayuda diagnostica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnostica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnostica.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

COBERTURA PARA GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CON UN SUBLIMITE DE $75.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

Fecha de retroactividad: Febrero 24 de 2026

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, LOS GASTOS PREVIAMENTE APROBADOS POR EL **ASEGURADOR**, QUE SURJAN DE LA CONTRATACIÓN DE UNA FIRMA DE ABOGADOS PARA SU DEFENSA, UN CONSULTOR O UNA FIRMA ESPECIALIZADA EN GESTIÓN DE IMAGEN, PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, CON EL PROPÓSITO DE REPARAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** QUE SE HAYA VISTO AFECTADA COMO CONSECUENCIA DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA, POR PRIMERA VEZ, EN CONTRA DEL **ASEGURADO** COMO RESULTADO DE **UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO** CUBIERTO BAJO ESTE MÓDULO.

LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN TENGAN LUGAR EN EL

VIGILADO DE COLOMBIA

TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIRÁ Y PAGARÁ DICHOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN; Y

EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR AFECTAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** Y MITIGAR LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN.

SE ENTIENDE QUE HA EXISTIDO UNA AFECTACIÓN A LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** CUANDO SE PUBLICA INFORMACIÓN POR CUALQUIER MEDIO IDÓNEO PARA LLEGAR A UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS, EN LA QUE SE ATRIBUYE AL **ASEGURADO** LA VIOLACIÓN DE NORMAS LEGALES, ÉTICAS O DE LA LEX ARTIS, O LA COMISIÓN DE UN DELITO, COMO CONSECUENCIA DE UN SUPUESTO **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 18/11/2025-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

Participación CHUBB:	100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima:	Cláusula de pago de prima 30 , 60 y 90 días calendario.
	El 100% del IVA se debe pagar en la primera cuota

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO DE COLOMBIA

CHUBB

SPORT MEDICAL CENTER IPS

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.

m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101017995	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	04	2026	10	04	2026	00:00	31	01	2030	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.	NIT: 900.420.751-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CARRERA 15 5N-07	ARMENIA, QUINDIO	3244991528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164770

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 86-7-20045-26, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, INCLUYE: CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

SE ACLARA QUE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO ES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/04/2026	31/01/2027	$8,000,000.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	10/04/2026	31/01/2028	$20,000,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/04/2026	31/01/2030	$2,000,000.00	

ACLARACIONES

se aclara y queda expresamente en esta pliza que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la clusula penal pecuniaria convenidas. As mismo, se indicar que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolvierGa continuar, como cesionario, con la ejecucin del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptar desde el momento de contratacin de la pliza la cesin del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deber cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Se aclara tambien que las fechas de vigencia son:

- cumplimiento del contrato: Desde 13/04/2026, hasta 31/01/2027
- Calidad del servicio: 13/04/2026, hasta 31/01/2028

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******30,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PABLO ROBERTO TAMAYO VELASQUEZ	143329	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101017995

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101017995	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	04	2026	10	04	2026	00:00	31	01	2030	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.	NIT: 900.420.751-1

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO:
CARRERA 15 5N-07	ARMENIA, QUINDIO	3244991528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164770

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO
- De Salarios y prestaciones sociales: 13/04/2026, hasta 31/01/2030

Se aclara tambien que el ASEGURADO/BENEFICIARIO es: POLICA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8

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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101017995

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA