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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	01	12	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IPS SAMYSALUD SAS	NIT: 900.506.634-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7B N 17B-40	MOCOA, PUTUMAYO	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 7 - 40	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 1917 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, ASI COMO LA EJECUCION DE PRUEBAS, EVALUACIONES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS QUE SE REQUIERAN, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO, EN EL MARCO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASEGURADOS : LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE APLICA EL ACTA DE INICIO A PARTIR DEL 04 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(58,500.00)	$ *****(3,000.00)	$ ****(11,685.00)	$ **********(73,185.00)	$ ****(284,700,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA	143664	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.
FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	01	12	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IPS SAMYSALUD SAS	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.506.634-7
DIRECCIÓN: CRA 7B N 17B-40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.094.164-4
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 7 - 40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.

Representante Legal

IPS. SAMYSALUD S.A.S.

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101300101	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	04	12	2025	00:00	03	01	2029	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IPS SAMYSALUD SAS	NIT: 900.506.634-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7B N 17B-40	MOCOA, PUTUMAYO	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 7 - 40	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DEL CONTRATO No. 1917 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, ASI COMO LA EJECUCION DE PRUEBAS, EVALUACIONES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS QUE SE REQUIERAN, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO, EN EL MARCO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASEGURADOS : LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/12/2025	03/07/2026	$12,000,000.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	04/12/2025	03/07/2026	$12,000,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/12/2025	03/01/2029	$6,000,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE APLICA EL ACTA DE INICIO A PARTIR DEL 04 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****111,024.00	$ *******8,000.00	$ ******22,614.00	$ **********141,639.00	$ *******30,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA	143664	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101300101

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101300101	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	04	12	2025	00:00	03	01	2029	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS SAMYSALUD SAS — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.506.634-7**

DIRECCIÓN: CRA 7B N 17B-40 — **CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO — **TELÉFONO:** 3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO — IDENTIFICACIÓN **NIT: 800.094.164-4**

DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 7 - 40 — **CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO — **TELÉFONO:** 4260573

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101300101

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101300101, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en PASTO a los 19 días del mes de FEBRERO de 2026

41-44-101300101

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **IPS SAMYSALUD SAS** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.506.634-7**

DIRECCIÓN: CRA 7B N 17B-40 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** — IDENTIFICACIÓN **NIT: 800.094.164-4**

DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 7 - 40 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO 4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 1917 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, ASI COMO LA EJECUCION DE PRUEBAS, EVALUACIONES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS QUE SE REQUIERAN, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO, EN EL MARCO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASEGURADOS : LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164

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 SMMLV**	**04/12/2025**	**21/03/2026**	**$284,700,000.00**	**$284,700,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**04/12/2025**	**21/03/2026**	**$284,700,000.00**	**$284,700,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**04/12/2025**	**21/03/2026**	**$284,700,000.00**	**$284,700,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA CONFORME MODIFICATORIO No. 01 DEL 18 DE FEBRERO DEL 2026, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****150,150.00	$ *******3,000.00	$ ******29,098.00	$ **********182,248.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA	143664	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.
FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
IPS SAMYSALUD SAS	NIT: 900.506.634-7	CRA 7B N 17B-40	MOCOA, PUTUMAYO	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4	CL 8 NRO. 7 - 40	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$284,700,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$284,700,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$284,700,000.00	$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 PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.

Representante Legal

IPS. SAMYSALUD S.A.S.

FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IPS SAMYSALUD SAS	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.506.634-7
DIRECCIÓN: CRA 7B N 17B-40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.094.164-4
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 7 - 40	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.

FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IPS SAMYSALUD SAS	NIT: 900.506.634-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7B N 17B-40	MOCOA, PUTUMAYO	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 7 - 40	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 1917 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, ASI COMO LA EJECUCION DE PRUEBAS, EVALUACIONES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS QUE SE REQUIERAN, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO, EN EL MARCO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASEGURADOS : LA GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT. 800094164

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 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A 200 SMMLV CORRESPONDIENTES AL AÑO 2026 DE LA POLIZA ARRIBA CITADA,CONFORME OFICIO No. GCO-2025 - 0271 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026 AL CONTRATO No. 1917, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

ASEGURADOS: CONTRATISTA Y ENTIDAD CONTRATANTE (DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO).
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y ENTIDAD CONTRATANTE (DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO).

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******5,000.00	$ *******3,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA	143664	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.
FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
IPS SAMYSALUD SAS	NIT: 900.506.634-7	CRA 7B N 17B-40	MOCOA, PUTUMAYO	3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4	CL 8 NRO. 7 - 40	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$350,181,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2025	21/03/2026	$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 PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.

FIRMA TOMADOR

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101058411	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2026	04	12	2025	00:00	21	03	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
IPS SAMYSALUD SAS		NIT: 900.506.634-7
DIRECCIÓN: CRA 7B N 17B-40	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:** 3228194682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO		NIT: 800.094.164-4
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 7 - 40	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:** 4260573

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058411

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS. SAMYSALUD S.A.S.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA