UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 101 DEL 11 DE ABRIL DE 2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20061-26
CONTRATISTA: CENTRO DE NEURO REHABILITACIÓN APAES SAS NIT: 900.328.450-5

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGÍA, TERAPIA ABA, TERAPIA HÍDRICA Y DE NEURORREHABILITACIÓN Y SERVICIO DOMICILIARIO EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) para la vigencia 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT: 860.009.578-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 45-46-101037618 Expedida el 30/04/2026
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICA Y HOSPITALES: 45-03-101004423 ANEXO 39 Expedida el 30/04/2026.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 34.000.000,00	20%	27/04/2026	31/12/2026
Calidad del bien y/o servicio	$ 85.000.000,00	50%	27/04/2026	31/12/2027
De Salarios y prestaciones sociales	$ 8.500.000,00	5%	27/04/2026	31/12/2029
Responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales	1.000.000.000		30/04/2026	31/08/2026

Para constancia se firma en Pereira a los 30 ABR 2026

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: SI Jose Sain Henandez Guerrero
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Revisó: CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza 30-04-26
Abogado Contratos RASES N°3

Fecha: 30/04/2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2026\04. Contratos MINIMAS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101037618	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
30	04	2026	27	04	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,328,450-5
DIRECCIÓN:	CALLE 17 84A-43	CIUDAD:	CALI - VALLE	TELÉFONO:	3147768205

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,339,410-8
DIRECCIÓN:	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRE	CIUDAD:	PEREIRA - RISARALDA	TELÉFONO:	3158734760
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 86-7-20061-26 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGÍA, TERAPIA ABA, TERAPIA HÍDRICA Y DE NEURORREHABILITACIÓN Y SERVICIO DOMICILIARIO EN LAS ÁREAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/04/2026	31/12/2026	$ 34,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/04/2026	31/12/2027	$ 85,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/04/2026	31/12/2029	$ 8,500,000.00

ACLARACIONES:

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE LA POLIZA POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3 NIT. 900.339.410-8. LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 433,737.53	$ 8,000.00	$ 83,930.13	$ 525,667.66	$ 127,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
VILLAQUIRAN REINA ANDRES ALBERTO	91956	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101037618
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Isabel Aguirre Garcia
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 94531232

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101037618, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en CALI, a los 30 días del mes de Abril de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 45461010376180

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS — NIT. NIT. :900,328,450-5
LA SUMA DE:	QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101037618

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CALI - CU. ESTATAL - 101037618 - 0 - 0	$ 433,737.53	$ 8,000.00	$ 83,930.13	$ 525,667.66

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 525,667.66
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	VILLAQUIRAN REINA ANDRES ALBERTO - 91956	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 525,667.66
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 45461010376180

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS — NIT. NIT. :900,328,450-5
LA SUMA DE:	QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 45-46-101037618

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CALI - CU. ESTATAL - 101037618 - 0 - 0	$ 433,737.53	$ 8,000.00	$ 83,930.13	$ 525,667.66

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 525,667.66
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	VILLAQUIRAN REINA ANDRES ALBERTO - 91956	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 525,667.66
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101037618

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67107234

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	30/04/2026	999277	MARIA CLARA OSORNO ALDANA

Tomador:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	**NIT/CC** 900328450
Suma de:	UN MILLON CIEN MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE.******	
Pagador:	APAES SAS	**NIT/CC** 900328450
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1741853795	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101102867-1-1	$5.071,76	$0,00	$963,63	$0,00	$6.035,39
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101102867-2-1	$257.502,52	$3.000,00	$49.495,48	$0,00	$309.998,00
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101169458-1-1	$209.530,82	$8.000,00	$41.330,86	$0,00	$258.861,68
45-CALI-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101037618-0-1	$433.737,53	$8.000,00	$83.930,13	$0,00	$525.667,66

Otros conceptos de pago	Valor
APROVECHAMIENTOS	$-0,39
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$1.100.562,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,66
APROVECHAMIENTOS	$-0,68

Forma de pago

Ahorro:	$0,00	**Corriente:**	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción:	18132088	**Total:**	**$1.100.561,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101004423	39

TOMADOR **CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS** NIT **900.328.450-5**
DIRECCION **CALLE 17 NO 84A-43** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **3147768205**
ASEGURADO **CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS** NIT **900.328.450-5**
DIRECCION **CALLE 17 NO 84A-43** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **3147768205**
BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 04 / 2026	01 / 08 / 2025	01 / 08 / 2026	30 / 04 / 2026	01 / 08 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA	91956	100.00

COASEGURO CEDIDO — COMPAÑIA — % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DOMICILIARIO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,000,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 1,000,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 100,000,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 1,000,000,000.00**

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 100,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

45-03-101004423

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CIROLASSO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101004423	39

TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 04 / 2026	01 / 08 / 2025	01 / 08 / 2026	30 / 04 / 2026	01 / 08 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA CLIENTE	91956	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101004423	39

TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE INCLUYE EL SIGUIENTE CONTRATO No.86-7-20061-26 PARA LA VIGENCIA DESDE 30 DE ABRIL DE 2026 HASTA EL DIA 31 DE AGOSTO DE 2026.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO PRINCIPAL CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE CONTRATO, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADO ENTRE CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS Y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO No.86-7-20061-26, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGIA, TERAPIA ABA, TERAPIA HIDRICA Y DE NEURORHEHABILITACION Y SERVICIO DOMICILIARIO EN LAS AREAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN SALUD No.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

ASEGURADO ADICIONAL: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 NIT.900.339.410-8 UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS NIT.900328450-5 EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No.86-7-20061-26

.

.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE INCLUYE OTRO SI DEL CONTRATO No.86-7-20104-25 PARA LA VIGENCIA DESDE 01 DE ENERO DE 2026 HASTA EL DIA 30 DE ABRIL DE 2026.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO PRINCIPAL CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE CONTRATO, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADO ENTRE CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS Y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 86-7-20104-25 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACION EN LAS AREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA Y FISIOTERAPIA, TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGIA Y TERAPIAS ABA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO ASI COMO EN AREAS DE INFLUENCIA COMO CABECERA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 3

ASEGURADO ADICIONAL: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 NIT.900.339.410-8 UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS NIT.900328450-5 EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 86-7-20104-25.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE DA CONTINUDAD AL SIGUIENTE CONTRATO EN LA POLIZA ARRIBA CITADA

.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO PRINCIPAL CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE CONTRATO, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADO ENTRE CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS Y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 86-7-20104-25 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACION EN LAS AREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA Y FISIOTERAPIA, TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGIA Y TERAPIAS ABA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO ASI COMO EN AREAS DE INFLUENCIA COMO CABECERA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 3

ASEGURADO ADICIONAL: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 NIT.900.339.410-8 UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS NIT.900328450-5 EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 86-7-20104-25.

FECHA EJECUCION DEL CONTATO No.86-7-20104-25 DESDE 18 JULIO 2025 HASTA 31 DICIEMBRE 2025

ESTA POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS POR LO QUE EL LIMITE ASEGURADO- AGREGADO ANUAL EN LOS TERMINOS DE ESTA POLIZA, ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA. EN ESTE ORDEN DE IDEAS, NO ES POSIBLE GARANTIZAR PARA EL CONTRATO CONTRATO No. 86-7-20104-25 DE LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, UN VALOR ESPECIFICO, SINO QUE SE INDICA COMO GENERAL.

SE AMPARAN HASTA EL 100% DEL AGREGADO ANUAL PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

DEMAS AMPAROS EN IGUALDAD DE CONDICIONES

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101004423	39

TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS			NIT	900.328.450-5
DIRECCION	CALLE 17 NO 84A-43	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3147768205
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
EL ANTERIOR MOVIMIENTO, NO GENERA COBRO DE PRIMA
.
.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 58925382

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	05/08/2025	91956	ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA

Tomador:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	**NIT/CC** 900328450
Suma de:	TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	APAES SAS	**NIT/CC** 900328450
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #995692689	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-3-R. C. PROFESIONAL-101004423-36-1	$25.957.298,00	$0,00	$4.931.886,62	$0,00	$30.889.184,62

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$30.889.184,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,62

Forma de pago

AHORRO	**Ahorro:**	$30.889.184,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17416866	**Total:**	**$30.889.184,00**
	Cajero:	PAGUESTADO