


Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

**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. 131 DEL 11 DE MAYO 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° 86-7-20068-26**

**CONTRATISTA: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S**  
**NIT: 900341409-6**

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN OFTALMOLOGIA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN TODOS LOS CURSOS DE VIDA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

**VALOR: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$150.000.000,00)** para la vigencia 2026.

**COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA**  
**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 60-44-101018087 ANEXO 0**  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA ANEXO 23**  
**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 60-03-101002429**

**NIT: 860.009.578-6**  
**EXPEDIDA EL 06/05/2026**  
**NIT: 860.009.578-6**  
**EXPEDIDA EL 14/05/2026**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	\$30.000.000	20%	04/05/2026	31/03/2027
Calidad del servicio	\$75.000.000	50%	04/05/2026	31/03/2028
De Salarios y prestaciones sociales	\$7.500.000	5%	04/05/2026	31/03/2030
Responsabilidad civil Profesional	\$2.000.000.000	-----	19/06/2026	14/06/2026

**14/05/26**

Para constancia se firma en Pereira a los \_\_\_\_\_

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

Elaboró: St. Yuliet Liseth Marin Vargas  
 Analista de Contratos RASES No 3

Revisó: CPS. Nelson Pauli Figueroa Peñaloza  
 Abogado (a) RASES N°3

Fecha: 14/05/2026

Ubicación: C:\Users\YULIET.MARIN\Documents\1. YULIET MARIN\AÑO 2026\PROCESOS\MINIMA CUANTIA\05. OFTALMOLOGIA DEQUI

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo  
 Teléfono: 3164790 ext. 8307  
[Deris.rase3-gco@policia.gov.co](mailto:Deris.rase3-gco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>ARMENIA</b>			SUCURSAL <b>ARMENIA</b>			COD.SUC <b>60</b>	NO.PÓLIZA <b>60-44-101018087</b>	ANEXO <b>0</b>			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS			
<b>06</b>	<b>05</b>	<b>2026</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>2026</b>	<b>00:00</b>	<b>31</b>	<b>03</b>	<b>2030</b>	<b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.341.409-6</b>
DIRECCIÓN: <b>CR 12 NRO. 0 N - 20</b>	CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b> TELÉFONO: <b>3128432672</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.339.410-8</b>
DIRECCIÓN: <b>AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO</b>	CIUDAD: <b>PEREIRA, RISARALDA</b> TELÉFONO <b>3164770</b>

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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 AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO AL CONTRATO NO. 86-7-20068-26 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN OFTALMOLOGIA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN TODOS LOS CURSOS DE VIDA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2026	31/03/2027	\$30,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2026	31/03/2028	\$75,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2026	31/03/2030	\$7,500,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA \$ ****350,747.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****68,161.00	TOTAL A PAGAR \$ *****426,909.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****112,500,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	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



60-44-101018087

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>ARMENIA</b>			SUCURSAL <b>ARMENIA</b>			COD.SUC <b>60</b>		NO.PÓLIZA <b>60-44-101018087</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>06 05 2026</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>04 05 2026</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>31 03 2030</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>		TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.341.409-6</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 12 NRO. 0 N - 20</b>						CIUDAD: <b>ARMENIA, QUINDIO</b>				TELÉFONO: <b>3128432672</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.339.410-8</b>			
DIRECCIÓN: <b>AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO</b>						CIUDAD: <b>PEREIRA, RISARALDA</b>				TELÉFONO <b>3164770</b>	

ADICIONAL:

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

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

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PAGINA WEB** **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**MOVIRED**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 00B465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****350,747.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****68,161.00	TOTAL A PAGAR \$ *****426,909.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****112,500,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**110002022798-2**

(415) 7709998021167 (8020) 1100020227982 (3900) 000000426909 (96) 20270504

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 N° 101018087, anexo 0, 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 ARMENIA a los 06 días del mes de MAYO de 2026

60-44-101018087

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

CON EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DE LA AGENCIA SE PROCEDE CON ACLARACION DE INCLUSION CONTRATO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 12/05/2026, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO NO. 86-7-20068-26 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN OPTALMOLOGIA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN TODOS LOS CURSOS DE VIDA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO; CELEBRADO ENTRE ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S.y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT 900.339.410-8.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT 900.339.410-8, UNICAMENTE Y EXCLUSIVAMENTE CON REFERENCIA AL CONTATO NO. 86-7-20068-26

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA ACTIVIDAD DEL CLIENTE Y EL LIMITE ASEGURADO ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

NOTA: PARA EL PRESENTE ANEXO NO APLICA EL PARAGRAFO PRIMERO DEL CONTRATO NO. 86-7-20068-26 RESPECTO A LA GARANTIA UNICA.

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN LA PRESENTE POLIZA, PERMANECEN VIGENTES.

CON EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DE LA AGENCIA SE PROCEDE CON ACLARACION DE INCLUSION CONTRATO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 30/10/2025, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO NO. 86-7-20169-25 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OPTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y CONTROL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3; CELEBRADO ENTRE ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S.y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT 900.339.410-8.

BENEFICIARIO ADICIONAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT 900.339.410-8, UNICAMENTE Y EXCLUSIVAMENTE CON REFERENCIA AL CONTATO NO. 86-7-20169-25

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA ACTIVIDAD DEL CLIENTE Y EL LIMITE ASEGURADO ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

NOTA: PARA EL PRESENTE ANEXO NO APLICA EL PARAGRAFO PRIMERO DEL CONTRATO NO. 86-7-20169-25 RESPECT A LA GARANTIA UNICA.

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN LA PRESENTE POLIZA, PERMANECEN VIGENTES.

CON EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DE LA AGENCIA SE PROCEDE CON ACLARACION DE INCLUSION CONTRATO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 08/10/2025, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE OPTALMOLOGIA NO. 42 CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA obrando por su cuenta y riesgo, con personal a cargo, libertad, autonomia tecnica, administrativa y financiera, se obliga para con ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. a prestar el servicio de oftalmologia que se identifica a continuacion para las sedes de la sociedad contratante, de conformidad con las especificaciones tecnicas requeridas por EL CONTRATANTE y demas actividades propias del servicio contratado en modalidad extramural; CELEBRADO ENTRE ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S. y ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S NIT 801.000.713-9.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN LA PRESENTE POLIZA, PERMANECEN VIGENTES.



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20		TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20		TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20123-25- CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA; CELEBRADO ENTRE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3 NIT 900.339.410-8.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ASI MISMO SE INCLUYE A POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8. COMO ASEGURADA ADICIONAL DENTRO DE LA POLIZA, EN RELACION CON EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20123-25.

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN LA PRESENTE POLIZA, PERMANECEN VIGENTES.

#### ANEXO DE RENOVACION VIGENCIA 2025-2026

La cobertura otorgada bajo la presente pliza ampara la responsabilidad civil profesional de la salud de Estudios Oftalmolgicos S.A.S. en ejecucin del contrato de prestacin de servicios de salud No. 83951 cuyo objeto es prestacin de servicios de salud por parte del contratista con plena autonoma e independencia tcnica, cientfica y administrativa, se compromete para con EL CONTRATANTE a prestarle el servicio descrito en las condiciones generales, de acuerdo con las especificidades allí establecidas y determinadas en el presente contrato y sus anexos, contrato celebrado entre Estudios Oftalmolgicos S.A.S. y EPS SURAMERICANA S.A.

La suma asegurada es un valor nico y combinado de responsabilidad e incluye todas las indemnizaciones y gastos de defensa para la vigencia. La suma asegurada ser aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o serie de eventos, sin importar el nmero de reclamantes.

La cobertura otorgada bajo la presente pliza ampara la responsabilidad civil profesional de la salud de Estudios Oftalmolgicos S.A.S. en ejecucin del contrato de prestacin de servicios de salud para el rgimen contributivo en la modalidad de pago global prospectivo No. 01-05-07-00146-2018 cuyo objeto es prestacin de servicios de salud bsicos y especializados clnicos y quirrgicos para una cohorte poblacional asignada, con y sin condiciones clnicas identificadas, celebrado entre Estudios Oftalmolgicos S.A.S. y Nueva EPS S.A.

La suma asegurada es un valor nico y combinado de responsabilidad e incluye todas las indemnizaciones y gastos de defensa para la vigencia. La suma asegurada ser aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o serie de eventos, sin importar el nmero de reclamantes.

As mismo se incluye a NUEVA EPS S.A. como asegurada adicional dentro de la pliza, en relacin con el contrato de prestacin de servicios de salud para el rgimen contributivo en la modalidad de pago global prospectivo No. 01-05-07-00146-2018.

La cobertura otorgada bajo la presente poliza ampara la responsabilidad civil profesional de la salud de Estudios Oftalmolgicos S.A.S. en ejecucin del contrato de prestacion de servicios para el plan de atencion complementaria en la modalidad de evento No. 01-08-07 00199-2021 cuyo objeto es prestacion de servicios de salud con racionalidad tecnica cientifica de los servicios incluidos dentro del Plan de Atencion Complementaria conforme a las coberturas y servicios expresamente contratados por la Nueva EPS a los usuarios afiliados a los planes de atencion complementaria de NUEVA EPS y que se encuentran descritos en el Anexo 1- Ficha tecnica servicios y tarifas PAC que hace parte de este contrato.

La suma asegurada es un valor unico y combinado de responsabilidad e incluye todas las indemnizaciones y gastos de defensa para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o serie de eventos, sin importar el numero de reclamantes.

La cobertura otorgada bajo la presente poliza ampara la responsabilidad civil profesional de la salud de Estudios Oftalmolgicos S.A.S. en ejecucion del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 148 -DISANEJC/CENACARMENIA-2024 cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA QUE INCLUYA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN E INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS08 EN ARMENIA Y SUS SATELITES, BAACA EN PEREIRA, BIAYA EN MANIZALES, con las especificaciones tecnicas estipuladas en el anexo del contrato, el estudio previo, el pliego de condiciones y la oferta presentada lo cual hacen parte integral del contrato celebrado entre Estudios Oftalmolgicos S.A.S. y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DISAN-CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA NIT. 901.540.882.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

La suma asegurada es un valor unico y combinado de responsabilidad e incluye todas las indemnizaciones y gastos de defensa para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o serie de eventos, sin importar el numero de reclamantes.

Adicionalmente se deja constancia que esta poliza ampara todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a los terceros afectados.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20080-25- CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OPTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDIO)celebrado entre ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S. y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20080-25- CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OPTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDIO)celebrado entre ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S. y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ASI MISMO SE INCLUYE A POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8. COMO ASEGURADA ADICIONAL DENTRO DE LA POLIZA, EN RELACION CON EL CONTRATO DE PRESTACIONE SERVICIOS No 86-7-20080-25.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS SAS  
NIT: 900.341.409

ASEGURADO:ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS SAS  
NIT: 900.341.409

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: LAS 24 HORAS DEL 19-06-2025

TIPO DE INSTITUCION:CLINICA

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:

CR 12 0-75 PISO 5QUINDIO  
CLLE 14 23 - 105 ALAMOSRISARALDA  
CR 23C 64-97 BRR PALOGRANDECALDAS

NO. DE CAMAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
PAGOS:3.025.210  
RESERVAS: 24.827.726

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE  
 ASEGURADO:\$2.000.000.000  
 LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
OFTALMOLOGIA	10
ANESTESIOLOGIA	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	1
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	3
REGENTE DE FARMACIA	3
TOTAL TALENTO HUMANO	31

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

-IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES  
 -OPTOMETRIA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

#### COBERTURAS:

##### 1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFOS: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20		TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20		TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA  
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS  
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD  
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A \$127.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA  
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS  
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000. POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
DEMÁS AMPAROS: 15 % DE LA PERDIDA MINIMO 10 SMLLV

EXCLUSIONES:  
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHAOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
- PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
- PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
- PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
- PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.  
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.  
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.  
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.  
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
- SANCCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
- PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.  
ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.
- RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
- TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.  
EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUERESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
- RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
- VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
- PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
- PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
- LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
- ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVEGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
  - II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
  37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
  38. 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
    - I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA
    - II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
    - III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
  39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
  40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
  41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
  42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
  43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
  44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
  45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
  46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCritos EN LA POLIZA.
  47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
  48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
  49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
  50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
  51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.
  52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
  53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
  54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

NIT. 860.009.578-6

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101002429	23
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT 900.341.409-6	
DIRECCION CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.  
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,

3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;

b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O

c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO  
TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION  
APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:  
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**  
NIT. 860.009.578-6

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.	
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA		60-03-101002429	23	
TOMADOR	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT	900.341.409-6	
DIRECCION	CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	3128432672
ASEGURADO	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.		NIT	900.341.409-6	
DIRECCION	CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	3128432672
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0	

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**  
NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN ARMENIA	SUCURSAL ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 60-03-101002429	ANEXO No. 23
TOMADOR DIRECCION ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	TELEFONO 3128432672	
ASEGURADO DIRECCION ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. CR 12 NRO. 0 N - 20	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	NIT 900.341.409-6	TELEFONO 3128432672	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 14 / 05 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 19 / 06 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 19 / 06 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 05 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 19 / 06 / 2026	
INTERMEDIARIO DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA CLIENTE	CLAVE 153943	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

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

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

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

**Aceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	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 DÍAS 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.

CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICION <b>ARMENIA</b>	SUCURSAL <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>60-03-101002429</b>	ANEXO No. <b>23</b>
TOMADOR <b>ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.</b>	DIRECCION <b>CR 12 NRO. 0 N - 20</b>	CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	NIT <b>900.341.409-6</b>	TELEFONO <b>3128432672</b>
ASEGURADO <b>ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.</b>	DIRECCION <b>CR 12 NRO. 0 N - 20</b>	CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	NIT <b>900.341.409-6</b>	TELEFONO <b>3128432672</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>14 / 05 / 2026</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>19 / 06 / 2025</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>19 / 06 / 2026</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>12 / 05 / 2026</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>19 / 06 / 2026</b>	
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 2,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 2,000,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 2,000,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			

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

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - \$ 1,274,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - \$ 1,274,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TERMINO 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 POLIZA.

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: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

SEGUROS DEL ESTADO  
60-03-101002429

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

LADYROJASSUS

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

BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	25/06/2025	153943	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA
--------------	-------------------	---	------------	--------	---------------------------

**NIT/CC**  
900341409

**Tomador:** ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

**Suma de:** CUARENTA Y UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS M/CTE.\*\*\*\*\*

**NIT/CC**  
31414940

**Pagador:** GLORIA E ARISTIZABAL

**Por concepto de:** APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #555906425

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
------------------------------	-------	-------	-----	------	-------

60-ARMENIA-3-R. C. PROFESIONAL-101002429-19-1	\$34.600.849,00	\$0,00	\$6.574.161,31	\$0,00	\$41.175.010,31
---	-----------------	--------	----------------	--------	-----------------

Otros conceptos de pago				Valor
-------------------------	--	--	--	-------

APROVECHAMIENTOS				\$-0,31
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES				\$41.175.010,00

Forma de pago	
---------------	--

TARJETA DE CREDITO	<b>Ahorro:</b> \$0,00
	<b>Corriente:</b> \$0,00
	<b>Tarjeta:</b> \$41.175.010,00
	<b>Otro:</b> \$0,00

**Transacción:** 17318551

**Total:** \$41.175.010,00

**Cajero:** PAGUESTADO