



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN</b>			SUCURSAL <b>MEDELLIN</b>			COD.SUC <b>65</b>		NO.PÓLIZA <b>65-40-101087301</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	TIPO MOVIMIENTO				
14 05 2026	14 05 2026		00:00	31 12 2026		23:59	EMISION ORIGINAL				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL	<b>EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA</b>		IDENTIFICACIÓN NIT:	<b>811.007.601-0</b>	
DIRECCIÓN:	KR 48 NRO. 14 - 49		CIUDAD:	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
			TELÉFONO:	4444364	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO:	<b>EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA</b>		IDENTIFICACIÓN NIT:	<b>811.007.601-0</b>	
DIRECCIÓN:	KR 48 NRO. 14 - 49		CIUDAD:	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
BENEFICIARIO:	811007601 - EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA				

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 010 DE 2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS EN SITIO, PARA LOS SERVIDORES JUDICIALES, PROVEEDORES, CONTRATISTAS, JUDICANTES, PRACTICANTES UNIVERSITARIOS Y USUARIOS DE LAS SEDES JUDICIALES DE ARMENIA Y CALARCA.

ASEGURADOS: EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA NIT.811007601-0 Y CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL ARMENIA QUINDIO NIT. 800.165.939-0

BENEFICIARIOS: CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL ARMENIA - QUINDIO NIT. 800.165.939-0 Y/O TERCEROS AFPECTADOS.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00	

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****443,242.00	\$ *****3,000.00	\$ *****84,786.00	\$ *****531,028.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	100.00			

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

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

*[Firma Autorizada]*



*[Firma Tomador]*

65-40-101087301  
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-40-101087301		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 14 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		IDENTIFICACIÓN NIT: 811.007.601-0
DIRECCIÓN: KR 48 NRO. 14 - 49		CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELÉFONO: 4444364

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		IDENTIFICACIÓN NIT: 811.007.601-0
DIRECCIÓN: KR 48 NRO. 14 - 49		CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELÉFONO: 4444364
BENEFICIARIO: 811007601 - EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101087301

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

JENNIFERSUAZA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> MEDELLIN			<b>SUCURSAL</b> MEDELLIN			<b>COD.SUC</b> 65		<b>NO.PÓLIZA</b> 65-40-101087301		<b>ANEXO</b> 0	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO		<b>A LAS HORAS</b>	
14	05	2026	14	05	2026	00:00		31 12 2026		23:59	
<b>TIPO MOVIMIENTO</b> EMISION ORIGINAL											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>		EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA					<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 811.007.601-0</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b> KR 48 NRO. 14 - 49				<b>CIUDAD:</b> MEDELLIN, ANTIOQUIA			<b>TELÉFONO:</b> 4444364	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO:</b>		EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA					<b>IDENTIFICACIÓN NIT: 811.007.601-0</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b> KR 48 NRO. 14 - 49				<b>CIUDAD:</b> MEDELLIN, ANTIOQUIA			<b>TELÉFONO:</b> 4444364	
<b>BENEFICIARIO:</b> 811007601 - EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA								

**OBJETO DE LA POLIZA**

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES INCLUIDOS DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE Y EXTRA-PATRIMONIALES INCLUIDO EL DAÑO MORAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTA DAÑO FISICO DEMOSTRABLE O A LA VIDA EN RELACION , QUE CAUSE EL ASEGURADO CONTRATISTA EN RAZN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, HASTA POR EL LMITE AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y SE CAUSEN EN VIRTUD DE LA EJECUCIN DEL CONTRATO.

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101087301

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

JENNIFERSUAZA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN</b>			SUCURSAL <b>MEDELLIN</b>			COD.SUC <b>65</b>		NO.PÓLIZA <b>65-40-101087301</b>		ANEXO <b>0</b>		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA <b>14</b>	MES <b>05</b>	AÑO <b>2026</b>	DÍA <b>14</b>	MES <b>05</b>	AÑO <b>2026</b>	HORAS <b>00:00</b>	DÍA <b>31</b>	MES <b>12</b>	AÑO <b>2026</b>	HORAS <b>23:59</b>	<b>EMISION ORIGINAL</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>811.007.601-0</b>
DIRECCIÓN: <b>KR 48 NRO. 14 - 49</b>	Ciudad: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA</b>   Teléfono: <b>4444364</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>811.007.601-0</b>
DIRECCIÓN: <b>KR 48 NRO. 14 - 49</b>	Ciudad: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA</b>   Teléfono: <b>4444364</b>

BENEFICIARIO:

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

**www.segurosdelestado.com**  
o **www.segurosdevidadelestado.com**

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | | | |

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| | |

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

| Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****443,242.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****84,786.00	TOTAL A PAGAR \$ *****531,028.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	1063	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

**FORMA DE PAGO**

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



(415) 7709998021167 (8020) 11012621356830 (3900) 000000531028 (96) 20260613

REFERENCIA PAGO:  
**1101262135683-0**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO