


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 SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 ENCARGADO DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DEL 2026 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 131 DEL 11 DE MAYO DEL 2026 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: 86-7-20073-26

CONTRATISTA: CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO – CEDER **NIT:** 890.802.356-8

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDILOGÍA, PSICOLOGÍA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA DE MODALIDAD HIDRÁULICA E HÍDRICAS, ASÍ COMO TERAPIA CONDUCTUAL EN TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, COMO AUTISMO, SÍNDROME DE ASPERGER, PARÁLISIS CEREBRAL, SÍNDROME DE MELAS, RETARDO MENTAL MODERADO A SEVERO ENTRE OTRAS NO CLASIFICADAS COMO DISCAPACIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$37.000.000,00), vigencia 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO **NIT:** 860.009.578-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 42-44-101167979 Expedida el 08/05/2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **NIT:** 890.903.407-9

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES: 013000256030 Expedida el 11/07/2025

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	\$7.400.000,00	20%	07/05/2026	30/04/2027
Calidad del servicio	\$18.500.000,00	50%	07/05/2026	30/04/2028
De Salarios y prestaciones sociales	\$1.850.000,00	5%	07/05/2026	30/04/2030
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales	\$1.052.000.000,00		29/07/2025	29/07/2026

Se aprueba de manera parcial la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas y Hospitales en mención, ya que la cobertura es hasta 29/07/2026. El contratista deberá enviar antes del vencimiento, la nueva póliza, con el fin de cubrir el plazo de ejecución del contrato, es decir hasta el 31/12/2026. De lo contrario no se podrá dar continuidad a la ejecución del contrato.

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los 12 1 MAY 2026

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)

Elaborado: **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO**
Analista Grupo Contratos RASES No. 3

Revisó: **CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado Grupo Contratos RASES No.3

Fecha de elaboración: 21/05/2026

Ubicación: C:\Users\luis.perezb\Documents\Contratos RASES 2026\02. Proceso de Mínima Cuantía\04. Contrato No. 86-7-20073-26 - Neurorehabilitación Caidas

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo

Teléfono: 3402442 Ext. 8307

deris.rase3-gco@policia.gov.co

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 MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42	NO.PÓLIZA 42-44-101167979	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2030		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO CEDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.802.356-8
DIRECCIÓN: CR 18 72 61	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 6068930240

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO 7368926

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 16-7-20073-26, CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACION INTEGRAL QUE INCLUYE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDILOGIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA DE MODALIDAD HIDRAULICA E HIDRICAS, ASI COMO TERAPIA CONDUCTUAL EN TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, ASI COMO AUTISMO, SINDROME DE ASPERGER, PARALISIS CEREBRAL, SINDROME DE MELAS, RETARDO MENTAL MODERADO A SEVERO ENTRE OTRAS NO CLASIFICADAS COMO DISCAPACIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA SE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

ASI MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/05/2026	30/04/2027	\$7,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2026	30/04/2028	\$18,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/05/2026	30/04/2030	\$1,850,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ *****109,960.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****22,412.00	TOTAL A PAGAR \$ *****140,373.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****27,750,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE VISION EN SEGUROS D&Y LTDA	CLAVE 245696	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

42-44-101167979

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 EXPEDICION MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42		NO.POLIZA 42-44-101167979		ANEXO 0				
FECHA EXPEDICION DIA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DIA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DIA MES AÑO			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
08 05 2026			07 05 2026			00:00		30 04 2030			23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO CEDER										IDENTIFICACION NIT: 890.802.356-8	
DIRECCION: CR 18 72 61					CIUDAD: MANIZALES, CALDAS					TELEFONO: 6068930240	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3										IDENTIFICACION NIT: 900.339.410-8	
DIRECCION: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO					CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA					TELÉFONO: 7368926	

ADICIONAL:

OBJETO DE LA POLIZA
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-44-101167979

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES			SUCURSAL MANIZALES			COD.SUC 42		NO.PÓLIZA 42-44-101167979		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2030		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO CEDER								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.802.356-8			
DIRECCIÓN: CR 18 72 61						CIUDAD: MANIZALES, CALDAS			TELÉFONO: 6068930240		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8			
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO						CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO: 7368926		

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
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**

CORRESPONSABLES BANCARIOS

Super INTER **MOVIRED**

SURTIMAX

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá **Seguros del Estado**
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****109,960.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****22,412.00	TOTAL A PAGAR \$ *****140,373.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****27,750,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VISION EN SEGUROS D&Y LTDA	245696	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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (6020) 11010108276069 (3900) 000000140373 (96) 20270507

REFERENCIA PAGO:
1101010827606-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS GENERALES
SURAMERICANA S.A**

NIT. 890.903.407-9

Certifica que:

El cliente **CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO NIT 890.802.356-8** tiene con nuestra compañía contratada la póliza **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES** Numero **013000256030** por parte de la Compañía de Seguros, cuenta con la cobertura de responsabilidad civil, con vigencia desde **29/07/2025** hasta **29/07/2026**, bajo las siguientes condiciones.

TOMADOR: CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO NIT 890.802.356-8

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO NIT 890.802.356-8

BENEFICIARIO ADICIONAL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 03 NIT 900.339.410-8 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

NUMERO DE CONTRATO 86-7-20073-26

INFORMACION GENERAL

VALOR ASEGURADO \$ 1.052.000.000

Amparo	Limite
Responsabilidad Civil profesional	Sura 100%
Responsabilidad civil por la posesión el uso o el mantenimiento de los predios	Sura 100%
Responsabilidad del empleador	\$ 50.000.000
Gastos de defensa	Sura 100%
Personal asistencial amparado	Grupo A: 1. Anestesiólogos, Ginecosbteras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo, 2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no ginecobstetra), Implantólogo, 3. Demás profesionales de la salud, 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y



SURA

	<p>auxiliares.</p> <p>Grupo B:</p> <p>1. Anestesiólogos, Ginecosbteras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3. Demás profesionales de la salud. 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.</p> <p>NOTA</p> <p>Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados</p>
Modalidad de Cobertura	Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.



sura 

Dada en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de mayo de 2026 a solicitud de
CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO.



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



INFORMACIÓN GENERAL

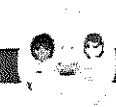
Ciudad y fecha BOGOTÁ D.C., 2025-07-11	Oficina de cedon 2513 - PROMOTORA INTERNALSEG	Número de cotización 03011902250602058731	Número de póliza 013000256030	Documento EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro Desde las 24:00 horas del 2025-07-29			Hasta las 24:00 horas del 2025-07-29	
Moneda COP				Días de vigencia del seguro 365

ASESOR

Nombre KOESIO SEGUROS LIMITADA	Código 56638
-----------------------------------	-----------------

TOMADOR

Nombre CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8908023568	Tomador principal <input checked="" type="checkbox"/>	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cr 18 n 72 61
---	-------------------------------	--	--	-------------------------------------	---



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8908023568
---	-------------------------------	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$1.052.000.000	Fecha de retroactividad: 29/01/2023
----------------------------------	-------------------------------------

CONDICIÓN	CUANTÍA EVENTO	SUBLÍMITE MONEDA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$50.000.000	\$50.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$1.000.000.000	\$1.000.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

- Modalidad de cobertura
- Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.
- Ampliación del término de revocación de la póliza
- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Clausula de compensación
- Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos

VENTANA DE SEGUROS SURA S.A. - BOGOTÁ - C.R. 18 N. 72 61 - TEL: 01 (57) 310 2500 - FAX: 01 (57) 310 2501

valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

IPS CEDER Carrera 18 # 72-61, Manizales

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Clausula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1. Anestesiólogos, Ginecologistas, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo Médico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo, 2. Cirujanos generales, de Torax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urologos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilo-facial, Cirujano oncólogo, Ginecólogo (no ginecologista), Implantólogo, 3. Demás profesionales de la salud, 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1. Anestesiólogos, Ginecologistas, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo Médico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo, 2. Cirujanos generales, de Torax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urologos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilo-facial, Cirujano oncólogo, Ginecólogo (no ginecologista), Implantólogo, 3. Demás profesionales de la salud, 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral. Médicos Grupo B: Asentos o autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Medellin, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Unico valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias, pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias, pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el Virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros y defectuosos, fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
12.75/4‰	\$1,052,000,000	\$13,399,747	\$2,545,952	\$15,945,699
Valor total a pagar más IVA				\$15,945,699

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	\$13,399,747	\$2,545,952	\$15,945,699
VALOR TOTAL	\$13,399,747	\$2,545,952	\$15,945,699



Asesor(a)

Código	Nombre del asesor principal	Código
56638	KOESIO SEGUROS LIMITADA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se aplica	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo a la cual pertenece	Identificación de la póliza
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	IP	06	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Automatenedores Resolución 009985 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMUN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

venenido al
dulo

mpresarial:

niela Hurtado
orio

Empresa:

CORPORACION ALBERTO
ARANGO RESTREPO

Dependencia:

Mi Empresa

Dirección IP:

190.71.116.82

Fecha último

ingreso al

sistema:

Mayo 08 de 2026

09:09 am

Número de Transacción: API16128325469893859

Los Servicios Electrónicos

Fecha: Mayo 08 de 2026 12:19 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 50424C2A

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago.

Cuenta desde la cual se realizó el pago:

Cuenta Corriente (IPS) *****5267

Comercio Virtual:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Referencia de Pago:

1743593690

Valor Pagado:

\$687.385,00



Transacción Aprobada

Método de pago

VISA **** 0243

Total pagado	Autorización / CUS
\$15.945.699,00	331118

Fecha de transacción	Recibo
2025-08-06 16:12:44	26223

Dirección IP	Código Respuesta
190.71.116.82	00

El comprobante será enviado a corporacion@cedercolombia.org

Total pagado

S207169674-T103

\$15.945.699,00 COP

Pago Seguros generales



Detalle del pago



Referencia

550161539070

Fecha de solicitud

2025-08-06 16:10:28



El proceso ha finalizado hace 4 minutos



Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay
by evertec