

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

EL SUSCRITO TENIENTE CORONEL EDWIN PUENTES GUZMAN, JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 098 DE FECHA 16 MAYO DE 2025, Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 80 DE 1993, Y ARTICULO 2.2.1.1.2.2.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL NUMERAL 4, LITERAL 4.1 DEL ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN NO.0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024, ARTÍCULOS 21, 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO No. **85-7-20218-25**

CONTRATISTA: **INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN EL ÁMBITO AMBULATORIO, ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2."

VALOR DEL CONTRATO: **(\$356.000.000,00)**

ADICION 1: **(\$100.000.000,00)**

ADICION 2: **(\$40.000.000,00)**

VALOR TOTAL: **(\$496.000.000,00)**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SURA**

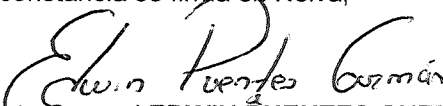
PÓLIZA No: Póliza N° **4382925**, Cumplimiento del contrato, calidad del servicio, prestaciones sociales, y responsabilidad civil extracontractual N° **013001041029** anexo 2 expedidas el **20-05-2026**.

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

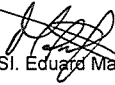
AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$99.200.000,00	20-10-2025	23-03-2027
PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$24.800.000,00	20-10-2025	23-11-2029
CALIDAD DEL SERVICIO	\$248.000.000,00	20/10/2025	23-03-2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	\$350.181.000,00	20-05-2026	23-07-2026

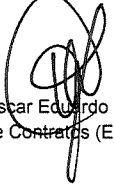
Para constancia se firma en Neiva,

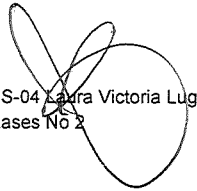
28 MAY 2026



Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

Elaboró: 
S. Eduardo Mauricio Escobar Vargas
Analista Grupo de Contratos

Revisó: 
CT Oscar Eduardo Illera Menza
Jefe Grupo de Contratos (E)

Revisó: 
CPS-04 Laura Victoria Lugo Bernal
Abogada Rases No 2

Carrera 22 sur 26ª 21 Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8664545

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

deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Número Póliza: 4382925

21/05/2026



secur = eg: 231041



SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001931627
Dirección CARRERA 5 NO 27 35	Ciudad IBAGUE	Teléfono 2739800

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001931627	Dirección CARRERA 5 NO 27 35	Ciudad IBAGUE	Teléfono 2739800
--	-------------------------------	--	---------------------------------	------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 PÓLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004197191
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17272241	Operación MODIFICACION	Oficina 2432	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-05-20
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217272241	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTIA UNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 20-OCT-2025	Fecha vencimiento 23-MAR-2027	Valor asegurado \$248.000.000,00	Prima \$75.781
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-OCT-2025	23-MAR-2027	\$99.200.000,00	\$30.312
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-OCT-2025	23-NOV-2029	\$24.800.000,00	\$20.948



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$127.041	Valor IVA \$24.138	Total a pagar \$151.179	Valor asegurado \$30.000.000,00	Total valor asegurado \$372.000.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

20-MAY-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
23-NOV-2029

Número de días
1283

Vigencia póliza desde
20-OCT-2025

Vigencia póliza hasta
23-NOV-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2432

Usuario
CUM002



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
PROTEC SEGUROS LTDA

Código
1119

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
AGENCIAS

% participación
100%

Prima

COASEGURO

Tipo coaseguro
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA O	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 85-7-20218-25.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN EL ÁMBITO AMBULATORIO,

ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA

POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA PERTENECIENTES A LA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

PARÁGRFO PRIMERO: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENÁ

PECUNIARIA CONVENIDAS. ASÍ MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA

GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE

EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL

ASEGURADOR. EN TODO CASO,

DEPENDIENTE DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS

EN EL DECRETO 1082 DE 2015

" POR MEDIOD EL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA

ADICION POR VALOR DE \$100.000.000 SEGUN

MODIFICACION 001 .

" POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA

ADICION DE VALOR POR LA SUMA DE \$40.000.000 PARA UN VALOR

TOTAL DE 496,000,000 SEGUN MODIFICACIÓN NO 002 DE 2026.

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). Autorretenedores Resolución 009961 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.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

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 RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA. SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.



Número Póliza: 013001041029

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, INSTITUTO DE
ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S

Este documento es la carátula de tu
seguro y contiene la información
del compromiso que SURA
adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001931627
Dirección CARRERA 5 NO 27 35	Ciudad IBAGUE	Teléfono 2739800

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001931627
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14248587	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 2432 - BOGOTA D.C.	Fecha expedición 2026-05-20	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314248587	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CR 5 # 27 35	Ciudad IBAGUE	Departamento TOLIMA	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	Código actividad 153	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Valor movimiento \$0	Índice variable 0%	Prima \$21.008	Valor IVA \$3.992	Valor total a pagar \$25.000
--	-------------------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------	----------------------	---------------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	-------------------------------------	---



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000
Valor asegurado \$350.181.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 20-MAY-2026	Vigencia movimiento hasta 23-JUL-2026	Número de días 64	Vigencia póliza desde 20-OCT-2025	Vigencia póliza hasta 23-JUL-2026 ✓
--	--	----------------------	--------------------------------------	--

Ramo 013	Producto AGS	Oficina 2432	Usuario CUM002
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social PROTEC SEGUROS LTDA	Código 1119	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima
---	----------------	---	-----------------------	-------------------------	-------

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULAD O	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004382925. NO. DE CONTRATO 85-7-20218-25. ✓
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO 85-7-20218-25. ✓
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN EL ÁMBITO
AMBULATORIO,
ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD
DE LA
POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
PERTENECIENTES A LA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
PARÁGRFO PRIMERO: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS
MULTAS Y DE LA PENA
PECUNIARIA CONVENIDAS. ASÍ MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR
INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA
EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA
GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE
EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL
ASEGURADOR. EN TODO CASO,
DEPENDIENTE DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS
REQUISITOS ESTABLECIDOS
EN EL DECRETO 1082 DE 2015

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA ADICION
POR VALOR DE \$100.000.000 Y SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO
DE LA PRESENTE POLIZA A 500 SMLV (\$ 1,750.905) DEL AÑO 2026
PARA UN VALOR TOTAL DE \$350.181.000 SEGUN MODIFICACION 001 .

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA ADICION DE VALOR
POR LA SUMA DE \$40.000.000 PARA UN VALOR TOTAL DE 496,000,000
SEGUN MODIFICACIÓN NO 002 DE 2026.

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). Autorretenedores Resolución 009961 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.



INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE – SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE –
SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES 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.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE
COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON
FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL
ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA
EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
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
RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA. SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA
SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

