



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                          |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PASTO</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>PASTO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>41</b> | NO.PÓLIZA<br><b>41-40-101058271</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 20 04 2026                           | 19 11 2025                    |  | 00:00                    | 31 05 2026                    |  | 23:59                | ANEXO CAUSA PRIMA                   |                   |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.084.476-7</b>              |
| DIRECCIÓN: <b>CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA</b>                  | CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>7226226</b> |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                             |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.362.725-2</b>                   |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO</b>                                       | CIUDAD: <b>PEREIRA, RISARALDA</b> TELÉFONO: <b>3164770</b> |
| BENEFICIARIO: <b>901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA</b> |                                                            |

### 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-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 99-8-20268-25 SEGUN ACEPTACION DE OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DERIS MIC 023 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ELEMENTOS E INSUMOS DE ORTOPEDIA, PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD ACEPTACION PRORROGA NO. 001 AL CONTRATO No. 99-8-20268-25 DE FECHA 14 DE ABRIL DE 2026 SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, PRORROGANDOLO Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****18,388.00                   | \$ *****0.00      | \$ *****3,493.00 | \$ *****21,882.00      | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION | 977006            | 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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                               |  |  |                |  |  |                   |                |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|-------------------------------|--|--|----------------|--|--|-------------------|----------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>PASTO |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>41 |  | NO.POLIZA<br>41-40-101058271 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN              |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                   |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  | DÍA               | DÍA MES AÑO    |  |  | DÍA         | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |
| 20 04 2026                    |  |  | 19 11 2025     |  |  | 00:00             | 31 05 2026     |  |  | 23:59       |                   |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                   | TELÉFONO: 7226226 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA                |  |  |  |  |  |  |                            |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                       |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |  | TELÉFONO: 3164770                 |  |
| BENEFICIARIO: 901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |                                   |  |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$35,018,100.00  | \$284,700,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$284,700,000.00   |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF77006A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-40-101058271                |  | ANEXO<br>1                           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>20 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>19 11 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 05 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59                 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                   |  | TELÉFONO: 7226226 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA                |  |  |  |  |  |                            |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |  |  | TELÉFONO: 3164770                 |  |
| BENEFICIARIO: 901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF977006A

3





NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO****RCE CONTRATOS**

|                                      |                               |  |                          |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PASTO</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>PASTO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>41</b> | NO.PÓLIZA<br><b>41-40-101058271</b> | ANEXO<br><b>2</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 20 04 2026                           | 19 11 2025                    |  | 00:00                    | 30 09 2026                    |  | 23:59                | ANEXO DE PRORROGA                   |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.084.476-7</b>              |
| DIRECCIÓN: <b>CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA</b>                  | CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>7226226</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                             |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.362.725-2</b>                   |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO</b>                                       | CIUDAD: <b>PEREIRA, RISARALDA</b> TELÉFONO: <b>3164770</b> |
| BENEFICIARIO: <b>901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA</b> |                                                            |

**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:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 99-8-20268-25 SEGUN ACEPTACION DE OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DERIS MIC 023 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ELEMENTOS E INSUMOS DE ORTOPEDIA, PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 30/09/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 30/09/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 31/05/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD ACEPTACION PRORROGA NO. 001 AL CONTRATO No. 99-8-20268-25 DE FECHA 14 DE ABRIL DE 2026 SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, PRORROGANDOLO Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****292,616.00                   | \$ *****3,000.00  | \$ *****56,167.00 | \$ *****351,783.00     | \$ *****350,181,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION | 977006            | 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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-40-101058271                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>20 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>19 11 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 09 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                   |  | TELÉFONO: 7226226 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA                |  |  |  |  |  |                            |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |  |  | TELÉFONO: 3164770                 |  |
| BENEFICIARIO: 901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 30/09/2026     | \$35,018,100.00  | \$35,018,100.00    |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 30/09/2026     | \$350,181,000.00 | \$350,181,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 19/11/2025     | 30/09/2026     | \$350,181,000.00 | \$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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF977006A

2



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-40-101058271                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>20 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>19 11 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 09 2026 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                   |  | TELÉFONO: 7226226 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA                |  |  |  |  |  |                            |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |  |  | TELÉFONO: 3164770                 |  |
| BENEFICIARIO: 901362725 - POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058271

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF977006A

3





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO   |                               |  | SUCURSAL<br>PASTO |                               |  | COD.SUC<br>41  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101299662 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS    | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 20 04 2026                      | 19 11 2025                    |  | 00:00             | 31 01 2030                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                |                                   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO             |
| TELÉFONO: 7226226                                              |                                   |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                          | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA        |
| TELÉFONO 3164770                                                                                        |                                   |

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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 99-8-20268-25 SEGUN ACEPTACION DE OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DERIS MIC 023 2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ELEMENTOS E INSUMOS DE ORTOPEDIA, PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.

NOTA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 19/11/2025     | 31/01/2027     | \$8,000,000.00   | \$8,000,000.00     |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 19/11/2025     | 31/01/2028     | \$20,000,000.00  | \$20,000,000.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 19/11/2025     | 31/01/2030     | \$2,000,000.00   | \$2,000,000.00     |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD ACEPTACION PRORROGA NO. 001 AL CONTRATO No. 99-8-20268-25 DE FECHA 14 DE ABRIL DE 2026 SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, PRORROGANDOLO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****24,758.00                   | \$ *****8,000.00  | \$ *****6,224.00 | \$ *****38,982.00      | \$ *****30,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION | 977006            | 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 CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101299662

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<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101299662                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>20 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>19 11 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 01 2030 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA        |  |                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.084.476-7 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 36 NRO. 8 - 134 AV PANAMERICANA                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                   |  | TELÉFONO: 7226226 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                         |  |  |  |  |  |                            |  |                                   |  |                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>POLICÍA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.362.725-2 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 94 AVENIDA VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO                                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA |  |                                   |  | TELÉFONO: 3164770 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101299662

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF977006A