UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nro. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, ORDEN INTERNA No. 131 DEL 11 DE MAYO DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: No 86-5-20103-26
CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.099-5.

OBJETO: "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN ADULTA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3*".

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($825.000.000,00), para la vigencia 2026.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 42-03-101004498 **ANEXO:** 1 **EXPEDIDA:** 09/06/2026
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA **NIT**: 860.009.578-6

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad civil profesional clínicas y centros médicos	$1.200.000.000	----	05/03/2026	15/01/2027

Para constancia se firma en Pereira a los diez (10) días del mes de junio de 2026

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

Elaboró: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Revisó: CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Abogado Contratos RASES N°3

Fecha: 10/06/2026
Ubicación: C:\Users\YULIET MARIN\Documents\1. YULIET MARIN\AÑO 2026\PROCESOS\DIRECTA\1. ALTA COMPLEJIDAD CALDAS

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext. 8307
Deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	ANEXO NO CAUSA PRIMA	42-03-101004498	1

TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS — NIT: 890.801.099-5

DIRECCION: CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELEFONO: 8879200

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS — NIT: 890.801.099-5

DIRECCION: CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELEFONO: 8879200

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 06 / 2026	05 / 03 / 2026	15 / 01 / 2027	03 / 06 / 2026	15 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
STAR SEGUROS CONSULTORES LTDA	164126	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
LA PREVISORA	35.00

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,200,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	$ 1,200,000,000.00		
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 360,000,000.00
				$ 1,200,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 1,200,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 240,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 1,200,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,200,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 24 NO 64-03, TELÉFONO (606) 8813280 - MANIZALES

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

42-03-101004498

FIRMA AUTORIZADA

PAULALONDONO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	ANEXO NO CAUSA PRIMA	42-03-101004498	1

TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS — NIT: 890.801.099-5

DIRECCION: CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELEFONO: 8879200

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS — NIT: 890.801.099-5

DIRECCION: CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELEFONO: 8879200

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 06 / 2026	05 / 03 / 2026	15 / 01 / 2027	03 / 06 / 2026	15 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
STAR SEGUROS CONSULTORES LTDA	164126	100.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION
LA PREVISORA	35.00

INFORMACION DEL RIESGO

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

PAGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá · Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,200,000,000.00	PRIMA:	$ ****************0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ****************0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ****************0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO NO CAUSA PRIMA	42-03-101004498	1

TOMADOR	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA	% PART.	VLR. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	65.00	0.00	0.00	
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	35.00	0.00	0.00	
TOTAL	100.00	0.00	0.00	

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	ANEXO NO CAUSA PRIMA	42-03-101004498	1

TOMADOR	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NRO.86-5-20103-26 CELEBRRADO CON LA POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.3 CON NIT.900.339.410-8.COMO ASEGURADA DENTRO DE LA POLIZA, A PARTIR DE LA FECHA, CUYO

OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION ADULTA EN LA ATENCION DE URGENCIAS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y HOSPITALIZACION Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 03/06/2026 HASTA 15/01/2027

LIMITE ASEGURADO: $ 825.000.000=

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES OTORGADAS EN LA LICITACION PUBLICA NO.003-2026

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: E S E HOSPITAL SANTA SOFI
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 890801099
Generado por: CENEDIS MARIA CRUZ BOLAÑOS

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	SEGUROS DEL ESTADO SA (POLI	**Nro. Producto Destino**	20712178194
Nro. Identificación	8600095786	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	**Nro. Comprobante**	87234
Nro. Producto Origen/Recaudador	060059813	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2026/04/16	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/04/16	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$452,484,296.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	060A3212610600E5
Estado	DEB	**Información Adicional**	PAGO FACTURAS
Descripción de Estado	Debitado	**Fecha Cobro**	-
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	-
Nro. Control	ODP004KRPU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	CENEDIS MARIA CRUZ BOLAÑOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004498	0

TOMADOR	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS			NIT	890.801.099-5
DIRECCION	CALLE 5 #40-02 BARRIO ASTURIAS	CIUDAD	MANIZALES, CALDAS	TELEFONO	8879200
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL OBLIGATORIOSE OTORGA
TRANSPORTE DE AMBULANCIA OBLIGATORIOSE OTORGA PARA AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA SOFIA Y/O LOS CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES ADMINISTRADOS POR LA ENTIDAD.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTOR MEDICO: RECLAMACIONES POR ERRORES U OMISIONES EN SUS FUNCIONES QUE CAUSEN PERJUICIOS ECONOMICOS, LESIONES O MUERTE A PACIENTES, CUBRIENDO NO SOLO LOS DAÑOS SINO TAMBIEN LOS GASTOS DE DEFENSA LEGAL, E INDEMNIZANDO POR DAÑOS MATERIALES Y EXTRAPATRIMONIALES (MORALES) EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, GENERALMENTE POR CULPA O DOLO.OBLIGATORIOSE OTORGA SIEMPRE Y CUANDO EJERZA SU ACTIVIDAD DERIVADA DEL EJERCICIO MEDICO, EXCLUYE LA RC- INDIVIDUAL
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA OBLIGATORIOSE OTORGA
COSTAS DEL PROCESO: SEGUN FALLO JUDICIAL OBLIGATORIOSE OTORGA CONFORME A LA SECCION DE AMPAROS BASICOS OBLIGATORIOS
30% EVENTO / 40% VIGENCIA
- CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DE LOS REASEGURADORES SE OTORGA
- NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR DE COMUN ACUERDO CON LA ASEGURADORASE OTORGA
- RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO. UNA VEZ CON COBRO DE PRIMA SE OTORGA
- REVOCACION O NO RENOVACION DE LA POLIZA 90 DIAS SE OTORGA
- AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS.SE OTORGA
- LA POLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE DE RECLAMACION CLAIMS MADE SE OTORGA

DEDUCIBLESPUNTOS
NOTA ACLARATORIA: SOLO SE TENDRAN EN CUENTA LOS DEDUCIBLES EXPRESADOS SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA O SIN DEDUCIBLE, TAL Y COMO SE DETALLAN A CONTINUACION. CUALQUIER OTRA ALTERNATIVA DISTINTA A LA SOLICITADA QUE DESMEJORE LAS CONDICIONES PROPUESTAS, TENDRA CERO (0) PUNTOS PARA ESE DEDUCIBLE.SE OTORGA
-DEMAS EVENTOS10% DE TODA Y CADA PERDIDA MINIMO $10,000,000 SE OTORGA
PARA GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

SE ADJUNTA CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 07/10/2022 1329 P 06 0000000E-RC-004A D00I
FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

2026 4 16 452.484.296,00

SEGUROS DEL ESTADO S.A.**********

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSC
IENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.**********

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
890801099 -5 **Fecha Giro** 16/04/2026 10:42:34 **Proceso** PD PAGO DEBITO AUTOMATICO
860009578 SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Benf** SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Banco **Cuenta** **Tip Cue**
Documento CE **Nro.** 87234 **No Cheque** 642

Cuenta	Descripción	No.Obl.	Valor	N
11100502	BANCO DE OCCIDENTE 060-05981-3	642	452.484.296,00	C
24902801	SEGUROS	158263	452.484.296,00	D

Concepto de Giro PAGO DE UT SEGUROS DEL ESTADO SA PREVISORA SA SANTA SOFIA 003-2026

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
42-03-101004498

Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
martes, 9 de junio de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

Tomador:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

Inicio de vigencia:
miércoles, 3 de junio de 2026

Fin vigencia:
viernes, 15 de enero de 2027

Valor total asegurado:
$ 1.200.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO

NIT 860.009.578-6

HACE CONSTAR

La presente constancia se expide a solicitud del asegurado. Los pagos fueron recaudados los días 21, 28 de abril, y 08 de mayo de 2026.

TOMADOR	No POLIZA	RAMO	PRIMA NETA	IVA	TOTAL PRIMA	VIGENCIA
HOSPITAL SANTA SOFIA NIT. 890.801.099-5	101000638-0	PYME - TRDM	$ 195.031.438	$ 37.055.973	$ 232.087.411	05/03/2026 24 hrs AL 15/01/2027 24 hrs
	101000226-0	TRANSPORTE VALORES	$ 3.895.890	$ 740.219	$ 4.636.109	
	101000724-0	MANEJO GLOBAL	$ 5.204.520	$ 988.859	$ 6.193.379	
	1000190-0	INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS	$ 8.657.534	$ 1.644.931	$ 10.302.465	
	101000638-0	RC SERVIDORES PUBLICOS	$ 4.328.767	$ 822.466	$ 5.151.233	
	101003408-0	RCE PLO	$ 3.463.013	$ 657.972	$ 4.120.985	
	101004498-0	RC CLINICAS Y HOSPITALES	$ 380.238.904	$ 72.245.392	$ 452.484.296	
	101000456-0	TR EQUIPO Y MAQUINARIA	$ 1.150.972	$ 218.685	$ 1.369.657	
VALOR A PAGAR EMISION POLIZAS VIG 2026 SEGUROS DEL ESTADO						$ 716.345.535

Se firma en la ciudad de Manizales, a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente.

FERNEY FRANCO GAVIRIA
Coordinador Administrativo
Sucursal Manizales

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

MANIZALES, CALDAS, 04/05/2026

Dirigido a : **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 3**

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ESE HOSPITAL DEPTAL UNIV SANTA SOFIA** con NIT **8908010995** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0560086069997996

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO