


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

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 01567 DEL 09 DE JUNIO DEL 2026 QUE MODIFICO PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DEL 2026 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 168 DEL 17 DE JUNIO 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: 86-5-20114-26

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA **NIT:** 891.412.134-1

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, INCLUYENDO HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA, DIRIGIDA A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

VALOR DEL CONTRATO: CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$50.000.000,00) Para la vigencia 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: LA PREVISORA S.A. **NIT:** 860.002.400-2

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES: 1011494 Expedida el 25/06/2026.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales	\$50.000.000,00		24/06/2026	31/08/2026

NOTA: Se realiza la consulta de las garantías en la página <https://www.fasecolda.com/ramos/cumplimiento/consulta-de-polizas/>, las cuales se anexan al presente formato.

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 **26 JUN 2026**

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

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

Fecha de elaboración: 26/06/2026

Ubicación: C:\Users\luis.perez\Documents\Contratos RASES 2026\03. Proceso de Directa Administrativa\02. Contrato No. 86-5-20114-26 - Psiquiatría Risaralda

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

INFORMACIÓN PÚBLICA



E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

Nit. 891412134-1

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 00000000010989

Consecutivo 00000000010989
Fecha del Egreso 12/03/2026 11:50:58 a. m.
Beneficiario 860002400

Estado Registrado
Valor \$ 37,597,811

LA PREVISORA
PAGO ACTA 02 CT 015-2026 COMPRA DE PÓLIZAS DE SEGUROS QUE
AMPAREN LAS PERSONAS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES
PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL MENTAL
UNIVERSITARIO DE RISARALDA O POR LOS QUE SEA O LLEGARE A SER
LEGALMENTE RESPONSABLE "PÓLIZAS: 3014421 AUTOMOVILES
FV15OR29706// 3000848 RESPONSABILIDAD CIVIL FV15OR29710//
3000250 TRANSPORTES FV15OR29725// 1011496 RESPONSABILIDAD
CIVIL FV15OR29720// 3000271 MANEJO FV15OR29708//

Numero Nota 860002400

Valor en Letras TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTA

Numero Consignar 03/12/2026 Impuesto X Mil \$ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Banco de Bogotá Cta 46509505-7	860002400	11100605	\$ 0	\$ 37,597,811
PAGO DE SEGUROS	860002400	24902801	\$ 37,597,811	\$ 0
			\$ 37,597,811	\$ 37,597,811

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
15OR29706	\$ 37,597,811.00				

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Transfer

Elaboró. : 1088023816 XIOMARA CELESTE CASTRO
LINCE



E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
CUENTA POR PAGAR

Consecutivo 5232

Factura 15OR29706

Estado Registrado

Tercero NIT - 860002400 - LA PREVISORA

Proveedor 860002400 - LA PREVISORA

Fecha del documento 25/02/2026

Fecha de la cuenta por pagar 25/02/2026

Plazo 0 días

Fecha de vencimiento 25/02/2026

Cuenta contable 24902801 - Seguros

Centro de costos

Observaciones SE ADQUIEREN , SEGURO AUTOMOVIL No 29706, MANEJO GLOBAL SECTOR OFICAL No 29708, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No 29710, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS No 29720, TRANSPORTES DE VALORES No 29725

Valor \$ 37.597.811,00

Valor TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS				
Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
010 SEGUROS	51112501 - Seguros Generales	A01002 - SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Debito	\$ 31.594.799,00
021 IVA EN COMPRAS	51119003 - Iva En Compras	A01002 - SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Debito	\$ 6.003.012,00

ALBER PARMA
T. CONTABILIDAD

[Signature]
CONTADOR

[Signature]
SUB. FINANCIERA

[Signature]
GERENCIA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R

29710
 La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 Nit: 860.002.400-2
 Calle 57 No 9-07 Bogotá
 Fecha de emisión: 14/01/2026
 Hora de emisión: 00:00:00-05:00
 Fecha de vencimiento:
 Fecha de Validación: 14/01/2026
 Hora de Validación: 14:22:18



SUCURSAL DE EMISIÓN:

PEREIRA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

891412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

CIUDAD:

Pereira

TELÉFONO:

3373444

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

891412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
 18764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
 No.27935 A 31000
 VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
 RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
 ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
 DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
 PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
 ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
 EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA
 TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	RESPONSABILIDAD CIVIL	IP	19	1.00	\$ 3,750,000.00
Total						1

SUBTOTAL \$	3,750,000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	712,500.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

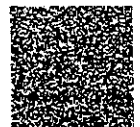
TOTAL \$ 4,462,500.00
 SON CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS WCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 3,750,000.00	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 3,750,000.00

No de Potiza: 3000848
 No de endoso: 0
 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
 Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
 Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 7b72ccab908797ed6c00efcda88544b3b0d93f8db076aeb1656afc0ca2122a082f6265f1eeed3fe54597ca627312fd2

La presente factura electrónica de venta se asienta para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R**

29706
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 14/01/2026
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 14/01/2026
Hora de Validación: 12:01:07

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

PEREIRA

CLIENTE:EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
MENTAL UNIVERSITARIO DE R**IDENTIFICACIÓN:**

891412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

CIUDAD:

Pereira

TELÉFONO:

3373444

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:**TOMADOR:**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

891412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
18764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
No.27335 A 31000
VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA
TRIBUTARIA 1625 DE 2016

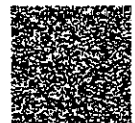
No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	AUTOMOVILES	IP	19	1.00	\$ 7,444,798.89
Total						1

SUBTOTAL \$	7,444,798.89
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	1,414,511.79
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 8,859,310.68SON OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL
TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS MILTE**DETALLE DE IMPUESTOS**

Base gravable IVA	\$ 7,444,798.89	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 7,444,798.89

No de Poliza: 3014421
No de endoso: 0
Ramo: AUTOMOVILES
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:

CUFE: 603dfa5dd119b0e985f1437e873f7175e55932d777be7d95cb013d24e1bb5f4e91543139673015866ee679c3800c7a8

La presente factura electrónica de venta se asienta para todos sus efectos a la fecha
de emisión, según artículo 774 del Código del Comercio.



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R

29725
 La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 Nit: 860.002.400-2
 Calle 57 No 9-07 Bogotá
 Fecha de emisión: 15/01/2026
 Hora de emisión: 00:00:00-05:00
 Fecha de vencimiento:
 Fecha de Validación: 15/01/2026
 Hora de Validación: 13:47:30



SUCURSAL DE EMISIÓN:

PEREIRA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

891412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

CIUDAD:

Pereira

TELÉFONO:

3373444

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

891412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL No.27335 A 31000 VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	TRANSPORTES	IP	19	1.00	\$ 1,000,000.00
Total						
1						

SUBTOTAL \$	1,000,000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	190,000.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 1,190,000.00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS WCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 1,000,000.00	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable impoconsumo	\$ 0.00	Base no gravada impoconsumo	\$ 1,000,000.00

No de Poliza: 3000250
 No de endoso: 1
 Ramo: TRANSPORTES
 Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
 Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUFE: e187a31e47a0a54c52cf3224f95b2af50ad090c1219033a01f95747dcedc5d5541220a629365e2b6be9c1dd9aa2637ce

La presente factura electrónica de venta se asume para todos sus efectos a la fecha de emisión, según artículo 774 del código del comercio.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R**

29720
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 15/01/2026
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 15/01/2026
Hora de Validación: 07:40:54

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

PEREIRA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

891412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

CIUDAD:

Pereira

TELÉFONO:

3373444

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:**TOMADOR:**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

891412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
18764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
No.27335 A 31000
VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA
TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	RESPONSABILIDAD CIVIL	IP	19	1.00	\$ 14,400,000.00
Total						
1						

SUBTOTAL \$	14,400,000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	2,736,000.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

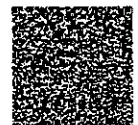
TOTAL \$ 17,136,000.00

SON. DIECISIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS WCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 14,400,000.00	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 14,400,000.00

No de Poliza: 1011496
No de endoso: 0
Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:

CUFE: 4182cbd78fcd112475255459b3f04e7591dfdc1e40ed545b6c78a10b756e0e3b216cb346d850fa1d7819a407396d8bf9

La presente factura es válida para todos los efectos a la luz de la Ley de Comercio, según artículo 774 del código del comercio.



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R

29708
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 14/01/2026
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 14/01/2026
Hora de Validación: 13:47:19



SUCURSAL DE EMISIÓN:

PEREIRA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

891412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

CIUDAD:

Pereira

TELÉFONO:

3373444

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

891412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL No.27335 A 31000 VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

Table with columns: No, COD, DESCRIPCIÓN, UND, %IVA, CANT, VALOR. Row 1: 1, 99, MANEJO, IP, 19, 1.00, \$ 5,000,000.00. Total: 1, \$ 5,000,000.00

Summary table: SUBTOTAL \$ 5,000,000.00, DESCUENTOS \$ 0.00, IVA (19%) \$ 950,000.00, IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$ 0.00

TOTAL \$ 5,950,000.00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Table with 2 columns: Base gravable IVA (\$ 5,000,000.00), Base no gravada IVA (\$ 0.00), Base gravable impoconsumo (\$ 0.00), Base no gravada impoconsumo (\$ 5,000,000.00)

No de Poliza: 3000271
No de endoso: 0
Ramo: MANEJO
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 5dc1893058ab2275a6434baba873eb65c5d0711cdeeefee5042db0f6001cb56b9eb9169222e7d97f1dd655ab8e25adf

La presente factura electrónica de venta se adjunta para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio.

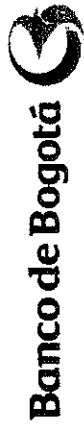


Transacciones Realizadas

Empresa: HOSP. MENTAL UNIVERSITARIO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica
Generado por: XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
No. Identificación: 8914121341

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
Todos	2026/03/13	2026/03/13
Estado		
Todos		
Canal	WEB	
Nro. Autorización	14572654	LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS
Fecha de Emisión	2026/03/13	\$37,597,811.000
Tipo Producto	Cuenta Ahorros	Banco de Bogotá
Nombre Producto Origen	CAH5057	Cuenta Corriente
Nro. Producto	*****5057	000283176
Fecha de Pago	2026/03/13	PROVEEDORES
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica	15OR 706 710 725 720 708
Nro. Identificación	8600024002	ACTA 2 CT 015 HOMERIS
		Exitosa



Transacciones Realizadas

Empresa: HOSP. MENTAL UNIVERSITARIO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica
Generado por: XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
No. Identificación: 8914121341

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
Todos	2026/03/13	2026/03/13
Estado		
Todos		

Usuario Crea	XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
Usuario Aprueba/Rechaza	DANIELA MUNOZ GOMEZ
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombre y Apellidos
DANIELA MUNOZ GOMEZ

PÓLIZA N°

1011494

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			3									NO
25	6	2026													
TOMADOR 1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R												NIT 891.412.134-1			
DIRECCIÓN AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA												TELÉFONO 3373444			
ASEGURADO 1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R												NIT 891.412.134-1			
DIRECCIÓN AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA												TELÉFONO 3373444			
EMITIDO EN PEREIRA			CENTRO OPER			SUC.			EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos			1503			15			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO A LAS			191
TIPO CAMBIO 1.00			25			6			2026			24 6 2026 00:00			1
												1 1 2027 00:00			
CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA									FORMA DE PAGO			VALOR ASEGURADO TOTAL			
									4.30 DIAS			\$ 0.00			
Riesgo: 1 - AV 30 AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA															
Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES															
AMPAROS CONTRATADOS															
No. Amparo Valor Asegurado AcumVA Prima															
5 COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES 1,300,000,000.00 SI 0.00															
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ TODA Y CADA PERDIDA															
7 GASTOS MEDICOS LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 260,000,000.00															
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 130,000,000.00															
9 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 650,000,000.00															
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 325,000,000.00															
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ TODA Y CADA PERDIDA															
10 GASTOS DE DEFENSA LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 390,000,000.00															
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 195,000,000.00															
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO															
BENEFICIARIOS															
Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef															
TERCEROS AFECTADOS NIT 0000000000 100.000 % NO APLICA															
RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO															
Texto Continua en Hojas de Anexos...															
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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.															
PRIMA \$*****0.00															
GASTOS \$*****0.00															
IVA \$*****0.00															
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00															
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.															
La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portaallogin , en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.															
25/06/2026 13:18:05															
FIRMA Y SELLO AUTORIZADO															
EL TOMADOR															
DISTRIBUCION															
CÓDIGO COMPAÑÍA % PRIMA CLAVE CLASE INTERMEDIARIOS NOMBRE % COMISIÓN															
391 1 CORREDORES DE SEGUROS 8.00 0.00															

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

3

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA INCLUIR CONTRATO Y ASEGURADO ADICIONAL ASI:

ASEGURADO: LA POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 NIT. 900.339.410-8

SE EXTIENDE COBERTURA DENTRO DE LA PÓLIZA, AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 86-5-20114-26 SUSCRITO CON LA POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 NIT. 900.339.410-8, POR EL MONTO MÁXIMO DE \$50.000.000 DESDE EL 24 DE JUNIO DE 2026 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.

OBJETO DEL CONTRATO

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA, INCLUYENDO HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA, DIRIGIDA A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN IGUAL.

JCTA.

PÓLIZA N° 1011494

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2



Radicado: 120260119722
Fecha: 19 de enero de 2026
Hora: 03:47:44 PM
Recibido: JULIAN ANDRÉS ALVARO GARCIA



PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA MES AÑO 14 1 2026	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO						
TOMADOR 1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R			NIT 891.412.134-1								
DIRECCIÓN AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO 3373444								
ASEGURADO 1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R			NIT 891.412.134-1								
DIRECCIÓN AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO 3373444								
EMITIDO EN PEREIRA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos	1503	15	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO	A LAS	DÍA MES AÑO	A LAS	365		
TIPO CAMBIO 1.00	14	1	2026	1	1	2026	00:00	1	1	2027	00:00

CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA
VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,300,000,000.00

Riesgo: 1 - AV 30 AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5 COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,300,000,000.00	SI	53,300,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00 \$	TODA Y CADA PERDIDA	
7 GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	260,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	130,000,000.00		
9 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	650,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	325,000,000.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00 \$	TODA Y CADA PERDIDA	
10 GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	390,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	195,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO		

BENEFICIARIOS
Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 0000000000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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 asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****53,300,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**10,127,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**63,427,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquienante/pagos/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

14/01/2026 15:53:11

[Firma]

[Firma]

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO		EL TOMADOR	
DISTRIBUCIÓN			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA
INTERMEDIARIOS		COMISIÓN	
CLAVE	CLASE	NOMBRE	%
391	1	CORREDORES DE SEGUROS	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

DE ACUERDO A CDP NO. 2 DE FECHA 01/01/2026, SE EXPIDE POLIZA PARA LA VIGENCIA ENERO 01 DEL 2026 HASTA ENERO 01 DEL 2027.

PROCESO DE INVITACIÓN PRIVADA. CONTRATO DE SEGUROS 015-2026

RC CLINICAS Y HOSPITALES

INTERES ASEGURABLE: Amparar la responsabilidad civil profesional en que puede incurrir la institución médica, como ente jurídico, propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, por los daños causados tanto a pacientes como a terceros, derivados de errores u omisiones por "actos médicos" cometidos en el desarrollo de la prestación del servicio de salud, por personal médico, paramédico o medico auxiliar (médicos, practicantes, enfermeras etc.), aprendices, practicantes y en general del personal asistencial al servicio y bajo la supervisión del HOSPITAL, incluyendo predios, labores y operaciones, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

VALOR ASEGURADO \$1.300.000.000

Modalidad de aseguramiento: La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.
Fecha de retroactividad: Enero 31 de 2019

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCION: Colombia

Amparos:

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso la Compañía se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad Civil Extracontractual:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



Radicado: 12026011972
Fecha: 19 de enero de 2026
Hora: 03:47:44 PM
Recibido: 19/01/2026 03:47:44 PM



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva

Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la carátula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza. b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Perjuicios patrimoniales, incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se derive de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

Perjuicios extrapatrimoniales, incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza. Sublimitado a 25% por evento y 50% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia

Sublímites:

*Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Se otorga 15% por evento y 30% por vigencia

Cauciones Judiciales: Cauciones Judiciales \$15,000,000 por evento y \$50,000,000 por vigencia

*Gastos médicos de emergencia: Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran, hasta tres (3) días calendarios siguientes al accidente. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado. Se otorga. Sublimitado 10% evento / 20% vigencia.

Clausulas Adicionales:

- Revocación de la póliza, 30 días
- Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
- Extension del periodo de reclamaciones 24 meses: esta solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por la Compañía, se otorga cobertura con cobro de prima adicional y deberá ser solicitada 30 días antes del vencimiento de la póliza - Se otorga con cobro de prima del 100% de la prima anual correspondiente
- Designación de ajustador de mutuo acuerdo
- Anticipo de Indemnización del 50%
- Definición de sublímite - El sublímite es el límite máximo de indemnización, aplicado sobre una cobertura específica
- Arbitramento con sede en Pereira

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- Periodo Informativo Si la Aseguradora o el tomador revoca o rehúsa renovar la presente póliza, el tomador previo el pago del 50% de la prima anual correspondiente, tendrá derecho a un periodo de tiempo adicional de 24 meses, contados a partir de la fecha efectiva de tal revocación o no renovación, para avisar a la Aseguradora, dentro de dicho periodo adicional de 24 meses, de todas aquellas reclamaciones que sean formuladas contra los asegurados por cualquiera de los actos amparados por esta póliza y que hayan ocurrido antes de la fecha de revocación o no renovación. - Se otorga con cobro de prima del 100% de la prima anual correspondiente
 - Modificaciones en beneficio del asegurado: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las Condiciones Generales de la póliza que representen un beneficio para el Asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas en la póliza
 - No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio, para limitar y/o no aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por EL HOSPITAL, o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que el valor de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.
 - Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación por la E.S.E. presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá previa solicitud y de común acuerdo con el HOSPITAL, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.
 - Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los seis (6) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la aseguradora se pronunciará sobre la cobertura o no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los seis (6) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad asegurada. - Se otorga de acuerdo a protocolos ya establecidos por la Compañía
 - Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en esta póliza, en los términos señalados en le mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.
 - Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial. Queda convenido que la compañía indemnizara los daños causados por el asegurado a un tercero efectuado sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado. - Se otorga así: Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial, una vez demostrada ocurrencia y cuantía.
 - Errores y omisiones no intencionales. Se otorga - El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes inculpables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
 - Restablecimiento automático de valor asegurado por pago de siniestro: No obstante lo señalado en las condiciones generalés, queda acordado que la suma asegurada de esta póliza se restablecerá automáticamente en el caso de producirse una o varias pérdidas amparadas.- Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro, hasta una sola vez y con cobro de prima adicional. El restablecimiento debe ser solicitado por el asegurado y antes de la finalización de la vigencia de la póliza
 - Extensión de amparo: Esta póliza también cubrirá a las personas que a continuación se describen, cuando reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado: a) las personas en relación laboral con el asegurado b) los socios, gerentes, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste c) los contratistas y/o subcontratistas independientes d) las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios
 - Cobertura de reclamos como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

PÓLIZA N°

1011494

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2



Radicado: 120260119722
Fecha: 19 de enero de 2026
Hora: 03:47:44 PM
Recibido: JULIA MARIA ABRAON SANZAR



PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SEGUROS

SOLICITUD DÍA 15	MES 1	AÑO 2026	CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO							
TOMADOR			1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R			NIT 891.412.134-1								
DIRECCIÓN			AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO 3373444								
ASEGURADO			1785702-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R			NIT 891.412.134-1								
DIRECCIÓN			AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO 3373444								
EMITIDO EN PEREIRA		CENTRO OPER		EXPEDICIÓN		VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos		SUC.		DÍA MES AÑO		DESDE AÑO		A LAS		HASTA AÑO		A LAS		NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00		1503		15 15 1 2026		1 1 2026		00:00		1 1 2027		00:00		365
CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA					FORMA DE PAGO 4.30 DÍAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00						

Riesgo: 1 -
AV 30 AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS, PEREIRA, RISARALDA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,300,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ TODA Y CADA PERDIDA				
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 260,000,000.00				
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 130,000,000.00				
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 650,000,000.00				
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 325,000,000.00				
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ TODA Y CADA PERDIDA				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA 390,000,000.00				
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 195,000,000.00				
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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, (artículos 81 y 82 de la Ley 43/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la póliza no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/factura/Previsora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9081 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DJR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 50%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

16/01/2026 07:31:47

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				391	1	CORREDORES DE SEGUROS		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, CONTACTANOS @previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750386, defensor@previsora.com, defensor@previsora.gov.co

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

VIGILADO SUPERINTE. CIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- Culpa grave no dolosa del asegurado o sus dependientes - Se amparan las reclamaciones presentadas contra las personas aseguradas, aun cuando el acto incorrecto generador de responsabilidad civil, se deba a una culpa grave, negligencia o falta de diligencia grave del asegurado; siempre y cuando el acto no cuente con calificación Dolosa.

DEDUCIBLES:

Gastos Médicos: Sin aplicación de deducible.

Gastos de Defensa: 10% del valor gastos incurridos

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

CLAUSULADO: CL-RCP-006-10

JCTA.



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

1

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA INCLUIR CONTRATO Y ASEGURADO ADICIONAL ASI:

ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 NIT. 900.339.410-8

SE EXTIENDE COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 86-5-20237-25 SUSCRITO CON LA NACION - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 NIT. 900.339.410-8, DENTRO DE LA PÓLIZA POR EL MONTO MÁXIMO DE \$62.000.000 DESDE EL 01 DE ENERO DE 2026 HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA, INCLUYENDO HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA, DIRIGIDA A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3"

JCTA.



E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

Nit. 891412134-1

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000010832

Consecutivo 000000000010832
Fecha del Egreso 06/02/2026 08:49:29 a. m.
Beneficiario 860002400

Estado Registrado
Valor \$ 126,215,449

Detalle LA PREVISORA
PAGO ACTA 01 CT 015-2026 COMPRA DE PÓLIZAS DE SEGUROS QUE AMPAREN LAS PERSONAS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA O POR LOS QUE SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE "PÓLIZAS: 1011494 RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES FV15OR29715// 1001429 DAÑOS MATERIALES COMBINADOS FV15OR29723// 1001520 PÓLIZA VIDA GRUPO FV15OR29852

Numero Nota 860002400

Valor en Letras CIENTO VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTA

Numero Consignar 02/06/2026 **Impuesto X Mil** \$ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Banco de Bogotá Cta 46509505-7	860002400	11100605	\$ 0	\$ 126,215,449
PAGO DE SEGUROS	860002400	24902801	\$ 126,215,449	\$ 0
			<u>\$ 126,215,449</u>	<u>\$ 126,215,449</u>

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
15OR29715	\$ 126,215,449.00				

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTRIBILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Transfer

Elaboró. :1088023816 XIOMARA CELESTE CASTRO
LINCE



E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
CUENTA POR PAGAR

Consecutivo 5155

Factura 15OR29715

Estado Registrado

Tercero NIT - 860002400 - LA PREVISORA

Proveedor 860002400 - LA PREVISORA

Fecha del documento 28/01/2026

Fecha de la cuenta por pagar 28/01/2026

Plazo 0 días

Fecha de vencimiento 28/01/2026

Cuenta contable 24902801 - Seguros

Centro de costos

Observaciones SE ADQUIEREN POLIZAS DAÑOS MATERIALES No 1011494 15OR29723, SEGURO AUTOMOVIL No 3014421, MANEJO GLOBAL SECTOR OFICAL No 3000271, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No 3000848, RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No 1011496 15OR29715, TRANSPORTES DE VALORES No 3000250 Y VIDA DE GRUPO No 1001520 15OR29852

Valor \$ 126.215.449,00

Valor CIENTO VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS				
Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
010	SEGUROS	51112501 - Seguros Generales	A01002 - SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Debito \$ 108.109.272,00
021	IVA EN COMPRAS	51119003 - Iva En Compras	A01002 - SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Debito \$ 18.106.177,00

ALBEN PARRA
T. CONTABILIDAD

[Signature]
CONTADOR

[Signature]
SUB. FINANCIERA

[Signature]
GERENCIA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 15OR

29715 ✓

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 Nit: 800.002.400-2
 Calle 57 No 9-07 Bogotá
 Fecha de emisión: 14/01/2026
 Hora de emisión: 00:00:00-05:00
 Fecha de vencimiento:
 Fecha de Validación: 14/01/2026
 Hora de Validación: 15:53:10



UBICURSAL DE EMISIÓN:

BARREREA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
 MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

91412134

DIRECCIÓN:

V 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

Ciudad:

Barrera

Teléfono:

373444

Tipo de Moneda:

COP

Valor de la TRM:

TOMADOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSI

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

91412134

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
 8764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
 No. 27335 A 31000
 VIGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
 00200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
 RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
 ACTIVIDAD ECONOMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
 DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
 PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
 DEBEN ENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
 EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
 509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA

NO	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	RESPONSABILIDAD CIVIL	IP	19	1.00	\$ 53,300,000.00
Total						
1						

SUBTOTAL \$	53,300,000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	10,127,000.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 63,427,000.00

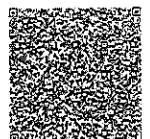
SON SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS
 CON CERÓ CENTAVOS MCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 53,300,000.00	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 53,300,000.00

No de Poliza: 1011494 ✓
 No de endoso: 0
 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
 Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
 Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUPE: 0430d174684151a08b44e1415951db21dbcc5816c913f9831e3141ed59fbaa6115bf54ca3d661d29b0374ad71a6d221

La presente factura cambiada de venta se asienta para todos sus efectos a la letra

PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	PRECIO	IVA	UNITARIO
----------	--------------	-------	--------	-----	----------

MAURICIO HOYOS PULGARIN
KLEZTIN SAS GERENT

CRA 11 BIS No 38 140 EDIFICIO CATALUNA
CEL 301372'078
PEREIRA - COLOMBIA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R

29723
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 15/01/2026
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 15/01/2026
Hora de Validación: 11:29:32



SUCURSAL DE EMISIÓN:

MEDELLIN

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

91412134

DIRECCIÓN:
CALLE 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VI A CERRITOS

Ciudad:

Medellin

Teléfono:

373444

Tipo de Moneda:

COP

Valor de la TRM:

TOMADOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

91412134

Forma de Pago:

Contado

Método de Pago:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
8764096179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
No.27935 A 31000
AGENCIA HASTA 28/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
00200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
ACTIVIDAD ECONOMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
DEBEMOS DEDUCIR LAS RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
EN LA FUENTE SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
DE EL DECRETO UNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA

Table with columns: No, COD, DESCRIPCIÓN, UND, %IVA, CANT, VALOR. Row 1: 1, 99, DAÑOS MATERIALES COMBINADOS, IP, 19, 1.00, \$ 41,995,671.63. Total: 1

Summary table: SUBTOTAL \$ 41,995,671.63, DESCUENTOS \$ 0.00, IVA (19%) \$ 7,979,177.61, IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$ 0.00

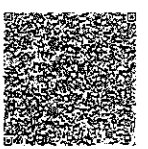
TOTAL \$ 49,974,849.24
SON CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS

DETALLE DE IMPUESTOS

Table with 2 columns: Base gravable IVA, Base no gravada IVA, Base gravable impuesto consumo, Base no gravada impuesto consumo

No de Poliza: 1001429
No de endoso: 0
Ramo: DAÑOS MAT. COMB.
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:





FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 150R

29852
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 23/01/2026
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 23/01/2026
Hora de Validación: 14:01:29



SUCURSAL DE EMISIÓN:

MEDELLANA

CLIENTE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

MENTAL UNIVERSITARIO DE R

IDENTIFICACIÓN:

91412134

DIRECCIÓN:

AV 30 DE AGOSTO 87 76 KM 4 VIA CERRITOS

Ciudad:

Medellana

Teléfono:

373444

Tipo de Moneda:

COP

Valor de la TRM:

Tomador:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R

Identificación Tomador:

91412134

Forma de Pago:

Contado

Medio de Pago:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
8764095179907 DEL 28/07/2025 AUTORIZA DEL
No. 27335 A 31000
VIGENCIA HASTA 28/01/2027

COMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
00200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -
RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
DEBEMOS ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN
EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No.
509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3.
DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	VIDA GRUPO	IP	0	1.00	\$ 12,813,600.00
Total						1

SUBTOTAL \$	12,813,600.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

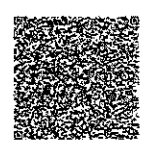
TOTAL \$ 12,813,600.00
SON: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 12,813,600.00
Base gravable imponible	\$ 0,00	Base no gravada imponible	\$ 12,813,600.00

No de Poliza: 1001520
No de endoso: 1
Ramo: VIDA GRUPO
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE R
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUIFE: 97d2f2d5e5973cc2b5fbb56fe1ba647b22c7c65842af07b47d6d0dc5346c71411c68780bb56076757a92832af5d8104

En la presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra

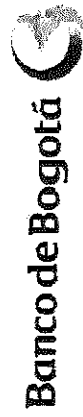


Transacciones Realizadas

Empresa: HOSP. MENTAL UNIVERSITARIO
Tipo identificación: NIT Persona Jurídica
Generado por: XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
No. identificación: 8914121341

Detalle

Servicio Todos		Tipo Producto Cuenta Ahorros		Nombre Producto Origen CAH5057	
No. Producto ****5057		Fecha Inicial 2026/02/06		Fecha Final 2026/02/06	
Estado Todos					
Canal	WEB				
Nro. Autorización	12192223				
Fecha de Emisión	2026/02/06				
Tipo Producto	Cuenta Ahorros				
Nombre Producto Origen	CAH5057				
Nro. Producto	****5057				
Fecha de Pago	2026/02/06				
Tipo identificación	NIT Persona Jurídica				
Nro. identificación	8600024002				
Beneficiario	LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS				
Valor a Pagar	\$126,215,449.00				
Entidad Financiera	Banco de Bogotá				
Tipo Producto	Cuenta Corriente				
Producto Destino	000283176				
Tipo Pago	PROVEEDORES				
Referencia / Nro. Factura	15OR 29715 29723 29852				
Información Adicional	ACTA 1 CT 015 HOMERIS				
Estado	Exitosa				



Transacciones Realizadas

Empresa: HOSP. MENTAL UNIVERSITARIO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica
Generado por: XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
No. Identificación: 8914121341

Detalle

Servicio Todos	Tipo Producto Cuenta Ahorros	Nombre Producto Origen CAH5057
No. Producto ****5057	Fecha Inicial 2026/02/06	Fecha Final 2026/02/06
Estado Todos		

Usuario Crea	XIOMARA CELESTE CASTRO LINCE
Usuario Aprueba/Rechaza	FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombre y Apellidos	FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
---------------------------	---------------------------