


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

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 00502 DEL 05/03/2026, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09/06/2026, ORDEN INTERNA NO. 168 DEL 17/06/2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO NRO. 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: N° 86-7-20116-26

CONTRATISTA: CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A. C.D.U.S.A.
NIT: 810002335-1

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DIAGNÓSTICOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".

VALOR: CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$175.000.000) para la vigencia 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CONFIANZA
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 801058561
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SURA
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 013000621423

NIT: 860.070.374-9
EXPEDIDA EL 25/06/2026
NIT: 890.903.407-9
EXPEDIDA EL 26/06/2026

| AMPARO | VALOR ASEGURADO | % | VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO) | |
|-------------------------------------|-----------------|------|------------------------|------------|
| | | | DESDE | HASTA |
| Cumplimiento de contrato | \$35.000.000 | 20% | 19/06/2026 | 31/01/2027 |
| De Salarios y prestaciones sociales | \$8.750.000 | 5% | 19/06/2026 | 31/01/2030 |
| Calidad del servicio | \$87.500.000 | 50% | 19/06/2026 | 31/01/2028 |
| Responsabilidad civil Profesional | \$2.102.000.000 | ---- | 22/03/2026 | 22/03/2027 |

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 26/06/26.

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

Elaboró: **Sl. Yuliet Liseth Marin Vargas**
 Analista de Contratos RASES No 3

Revisó: **CPS. Nelson Raul Figueroa Peñaloza**
 Abogado (a) RASES N°3

Fecha: 26/06/2026
 Ubicación: C:\Users\YULIET.MARIN\Documents\1_YULIET MARIN\AÑO 2026\PROCESOS\MINIMA CUANTIA\07_ UROLOGIA 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 GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT. 890.903.407-9**

CERTIFICA QUE:

Los señores **CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A. CDU S.A.**, Identificados con Nit. **8100023351**, tiene una Pólizas de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES, No. 13-621423, FRAUDE No. 11-30948, RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS No. 624997y TODO RIESGO CONSTRUCCION No. 30-740952, Expedidas con una vigencia del 22 de Marzo de 2026 al 22 de Marzo de 2027, las cuales se encuentran financiadas por **SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, y al momento se encuentran al día en los pagos.

Para constancia se firma en Manizales el día 30 de Marzo de 2026.

MARIA TERESA JIMENEZ ARANGO.
Promotora Milán
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Página 1 / 1

PÓLIZA 801058561
CERTIFICADO GU202494
REFERENCIA PAGO 0900421386
ELECTRONICO DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES **USUARIO:** COCAMPO **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 25 06 2026

| | | | | |
|----------------------------|---|--------------------|------------|--------------------|
| TOMADOR/GARANTIZADO | CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO | C.C. O NIT: | 810002335 | 1 |
| DIRECCIÓN: | CR 27 66 30 | CIUDAD: | MANIZALES | |
| E-MAIL: | GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO | TELÉFONO: | 6068876505 | |
| ASEGURADO: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 | C.C. O NIT: | 900339410 | 8 |
| DIRECCIÓN: | CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO | CIUDAD: | PEREIRA | TEL 3402442 |
| BENEFICIARIO: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 | C.C. O NIT: | 900339410 | 8 |
| DIRECCIÓN: | CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO | CIUDAD: | PEREIRA | TEL 3402442 |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|-------------------|------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NOUEVA |
| DESD E 19 06 2026 | HASTA 31 01 2030 | | | 131,250,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|-------------------|
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | URIBE ARANG, JOSE OSCAR | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 565,618.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISION | PESOS | 7,000.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 108,798.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 681,417.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCTIBLE | | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|------------|--------|----|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo | Hr |
| Cumplimiento | 19-06-2026 | 31-01-2027 | 0.00 | 35,000,000.00 | 52,847.00 | | | |
| Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | 19-06-2026 | 31-01-2030 | 0.00 | 8,750,000.00 | 91,906.00 | | | |
| Calidad de servicio | 19-06-2026 | 31-01-2028 | 0.00 | 87,500,000.00 | 410,866.00 | | | |

OBJETO DE LA GARANTIA:
 AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 86-7-20116-26, RELACIONADO CON REALIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DIAGNOSTICOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL ¿ DIRECCION DE SANIDAD ¿ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. Identificada con el NIT. 900.339.410-8

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. **VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EMPESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2585 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHECKE, SOMETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INQUEBROCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE REGA POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clasificado: 187997013-1308-P-05-SU-00-05-04-GUÉS-DU01 Código Mod Técnica: 18/09/2023-1308-NY-P-05-NIT-CL-GUÉSANSVIS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula S.
 TOMADOR



Marie Jones Herrera Rodriguez
 CC: EJ 42898

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Póliza CERTIFICADO 801058561 GU202494 REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900421386 DD MM AAAA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES USUARIO: COCAMPO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 25 06 2026

Table with 2 columns: Field (TOMADOR/GARANTIZADO, DIRECCIÓN, E-MAIL, ASEGURADO, DIRECCIÓN, BENEFICIARIO, DIRECCIÓN) and Value (CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO, CR 27 66 30, GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3, CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3, CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO). Includes C.C. O NIT and TEL numbers.

Table with 4 columns: VIGENCIA (DD MM AAAA), VALOR ASEGURADO EN PESOS (ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA), and dates (DESDE 19 06 2026, HASTA 31 01 2030). Value: 131,250,000.00.

Table with 3 main columns: INTERMEDIARIO (NOMBRE, COMPAÑIA), COASEGURO (%), and PRIMA (TRM, MONEDA, VALORES). Includes values for PRIMA NETA (565,619.00), CARGOS DE EMISIÓN (7,000.00), IVA (108,798.00), and TOTAL (681,417.00).

Table with 5 columns: AMPAROS, VIGENCIA (Desde, Hasta), VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, and DEDUCIBLE (%). Rows include Cumplimiento, Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, and Calidad de servicio.

OBJETO DE LA GARANTIA: AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 86-7-20116-26, RELACIONADO CON REALIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DIAGNOSTICOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula S. TOMADOR



Mano Josea Herrera Rodriguez, CC: 81428306

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Página 171
PÓLIZA 801058561
CERTIFICADO GU202494
REFERENCIA PAGO 0900421386
ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 25 06 2026

| | | | | | | |
|--|-------------------------|---|------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| TOMADOR/GARANTIZADO | | CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO | | C.C. O MIT: 810002335 1 | | |
| DIRECCIÓN: CR 27 86 30 | | E-MAIL: GERENCIAMANTAZALES@CDU.COM.CO | | CIUDAD: MANIZALES | | |
| ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 | | DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO | | CIUDAD: PEREIRA TEL: 3402442 | | |
| BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 | | DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO | | CIUDAD: PEREIRA TEL: 3402442 | | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DESDE 19 06 2026 | | HASTA 31 01 2030 | | NUEVA 131,250,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: MONEDA VALORES |
| 100.00 | URIBE ARANG, JOSE OSCAR | | | | | PRIMA NETA PESOS 565,619.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISION PESOS 7,000.00 |
| | | | | | | IVA PESOS 108,798.00 |
| | | | | | | TOTAL 681,417.00 |
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS |
| | | Desde | Hasta | | | DEDUCIBLE |
| Cumplimiento | | 19-06-2026 | 31-01-2027 | 0.00 | 35,000,000.00 | 62,847.00 |
| Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | | 19-06-2026 | 31-01-2030 | 0.00 | 8,750,000.00 | 91,906.00 |
| Calidad de servicio | | 19-06-2026 | 31-01-2028 | 0.00 | 87,500,000.00 | 410,866.00 |

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 86-7-20116-26, RELACIONADO CON REALIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DIAGNOSTICOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL y DIRECCION DE SANIDAD y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENNEADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2832 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUSTITUYENDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA. D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES, LA MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 50 DE 1992. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVUCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clausulado: 1871952023-1308-P-05-SU-00-05-09-06-03-01 Código Nota Técnica: 18/09/2023-1308-NT-P-05-NT-CU-GUECANSWIS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

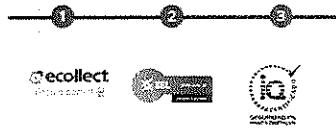
Paula S.
TOMADOR



María Juana Herrera Rodríguez
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

COMPROBANTE

Empresa a consignar: **COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA** NIT: **8600703749**
 Usuario Pagador: **81000233511 - 81000233511**



Nro. Transacción ecollect: **164792025**

Fecha y Hora: **6/25/2026 2:22:00 PM**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Centro de ayuda

Si desea mayor información sobre el estado actual de su operación, puede comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente:

Descripción del Pago: **Cartera en Pesos**

Medio de Pago: **BANCOLOMBIA**

Total: **\$681,417.00**

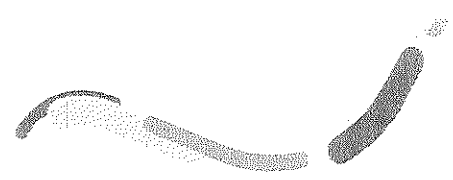
Hablar con un asistente

☎ 6017457777 en Bogotá, 6026040465 en Medellín, 6045972111 en Bucaramanga, 6054884111 en Cali y 6073331555 en Barranquilla.

No. Autorización/CUS: **420973360**

✉ centrodecantacto@confianza.com.co

| Descripción | Referencia | Valor |
|----------------------------------|------------|---------------------|
| Total Doc. 801056561 GU202494 | 1005 | \$681,417.00 |
| Total | | \$681,417.00 |



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

25 Jun 2026 09:23

NIT 810002335

Usuario: PAULA VICTORIA GUTIERREZ JIMENEZ



Pago exitoso

CUS 420973360

Comercio
**Compañía Aseguradora de Fianzas
S.A. Confianza S.A.**

Referencia 1
181.129.131.178

Fecha
25 Jun 2026 09:23

Referencia 2
NIT

Número de factura
164792025

Referencia 3
8100023351

Descripción del pago
Cartera en Pesos

Valor del Pago
\$681.417

Número de comprobante
TR260625142326jE7XHY

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 8393**



Consulta de Pólizas

Por favor, ingrese los siguientes datos para consultar la información general de su póliza y de los amparos correspondientes:

Datos enviados correctamente

X

[Nueva Consulta](#)

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en: 26/06/2026 16:29 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Detalles de la Póliza

| | |
|----------------------|---|
| Fecha de consulta | 26/06/2026 16:29 |
| Nit del tomador | 8100023351 |
| Nombre del tomador | CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A. C.D.U.S.A. |
| Nit del asegurado | 9003394108 |
| Nombre del asegurado | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 |
| Estado de la póliza | Vigente |
| Ramo | CUMPLIMIENTO |

Amparos

| AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA INICIAL | VIGENCIA FINAL |
|--|-----------------|------------------|----------------|
| CUMPLIMIENTO/ CONTRACTUAL | \$35,000,000.00 | 19/06/2026 | 31/01/2027 |
| PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES/CONTRACTUAL | \$8,750,000.00 | 19/06/2026 | 31/01/2030 |
| CALIDAD DE SERVICIO/CONTRACTUAL | \$87,500,000.00 | 19/06/2026 | 31/01/2028 |

[TRABAJE CON NOSOTROS](#)

[VINCÚLESE COMO PROVEEDOR](#)

INSTITUCIONAL

Código de Gobierno Corporativo

Sistema de Administración de Riesgos

Estados Financieros

LEGAL

Defensor del Consumidor Financiero

Política de Tratamiento de Datos

Términos y Condiciones de Uso

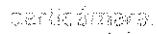
Política de Seguridad

CONTACTO

Dirección: Calle 82 No. 11 - 37, piso 7

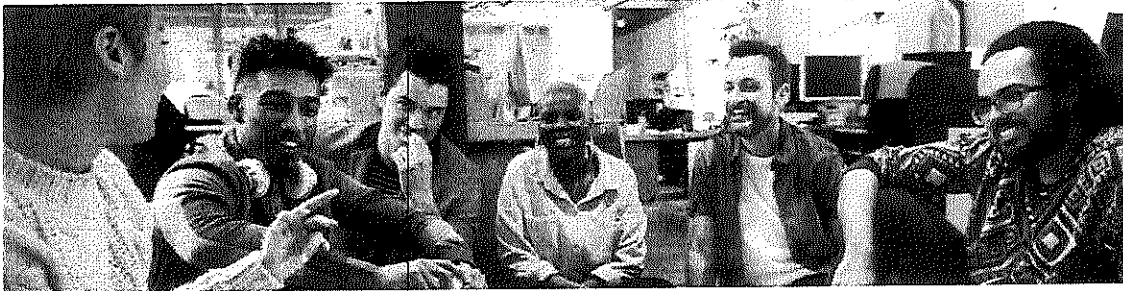
Teléfono: 601 742 4040

Horario atención: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.



Estamos en:





INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Ciudad y fecha MANIZALES, 2026-06-26 | Oficina radicación 2638 - PROMOTORA MILAN | Número de cotización 03049108260626752965 | Número de póliza 013000621423 | Documento EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN |
| Vigencia del seguro Desde las 00:00 horas del 2026-03-22 | | | Hasta las 23:59 horas del 2027-03-22 | |
| Días de vigencia del seguro 365 | | | | |
| Vigencia del movimiento Desde las 24:00 horas del 2026-06-26 | | | Hasta las 24:00 horas del 2027-03-22 | |
| Días de vigencia del movimiento 269 | | | | |
| Moneda COP | | | | |

ASESOR

| | |
|---|------------------------|
| Nombre URIBE*ARANGO**JOSE OSCAR | Código 22581 |
|---|------------------------|

TOMADOR

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|---|
| Nombre CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A C D U S A | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 8100023351 | Tomador principal <input checked="" type="checkbox"/> | Calidad Tomador En nombre propio | Dirección de correspondencia cra 27 no. 66-30 |
|--|--------------------------------------|---|--|--|---|



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADOS

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Nombre REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 9003394108 |
| CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A C D U S A | NIT | 8100023351 |

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

| | |
|---|--|
| Valor asegurado: \$2.102.000.000 | Fecha de retroactividad: 22/03/2017 |
|---|--|

| COBERTURA | SUBLÍMITE EVENTO | SUBLÍMITE VIGENCIA | DEDUCIBLE |
|--|------------------|--------------------|---|
| Gastos de Defensa | 100% | 100% | 15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP |
| Responsabilidad del empleador | 15% | 15% | 10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP |
| Gastos de Defensa (Penales) | 50% | 50% | 15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP |
| Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios | 100% | 100% | 10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP |
| Responsabilidad Civil profesional | 100% | 100% | 10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP |
| Responsabilidad civil por daños causados con vehiculos al servicio del asegurado | 15% | 15% | 10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP |

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

DIRECCIONES DE LOS RIESGOS:

- CARRERA 27A # 66 - 30 - MANIZALES
- CARRERA 23 # 57 - 58 MANIZALES

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

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

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

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

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

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1. Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3. Demás profesionales de la salud. 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1. Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3. Demás profesionales de la salud. 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

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

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilicio

CARRERA 27 # 66 - 30 - MANIZALES

Condición de la póliza

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

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Cláusulas adicionales

CLÁUSULAS ADICIONALES

SE INCLUYE COMO ASEGURADO A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (RASES 3) ÚNICAMENTE PARA CUBRIR LA INDEMNIZACIÓN QUE DEBA ASUMIR ESTA ENTIDAD EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL MARCO DEL CONTRATO No. 86-7-20135-25, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE ENCUENTRE DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA CONFORME CON EL CONDICIONADO F-01-13-053.

SE INCLUYE COMO BENEFICIARIO A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 ÚNICAMENTE PARA CUBRIR LA INDEMNIZACIÓN QUE DEBA ASUMIR ESTA ENTIDAD EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL MARCO DEL CONTRATO No. 86-7-20184-24, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE ENCUENTRE DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA CONFORME CON EL CONDICIONADO F-01-13-053.

"SE INCLUYE A NUEVA EPS S.A. COMO ASEGURADO EN LA PÓLIZA, PERO ÚNICAMENTE PARA CUBRIR LA INDEMNIZACIÓN QUE DEBA ASUMIR ESTA ENTIDAD EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL MARCO DEL CONTRATO PÓLIZA 013 - 621423, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE ENCUENTRE DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA CONFORME CON EL CONDICIONADO F-01-13-053

SE INCLUYE LAS DIRECCIONES QUE ESTAN PRESTANDO SERVICIOS ESTAS SON:

- Edificio Parque médico CR 23 65 A 41 L O C A L P 302 - El Cable
- Clínica de la Presentación Manizales esquina, Cra 23 calle 46, Manizales, Caldas
- Clínica Con familiares San Marcel cl.57a # 9c-18, Manizales, Manizales, Caldas
- Clínica Ospedale Manizales Cl. 51 #24-50, Manizales, Caldas
- Clínica Avidanti sas Cl. 10 #2C-10B, Manizales

NOTA No estará cubierta la responsabilidad del asegurado por hechos, reclamaciones o circunstancias ocurridas con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza, conocidos por la entidad tomadora, que hayan sido informados o no, dentro del formulario de suscripción, y que puedan dar lugar a una reclamación bajo este seguro

SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 ¿ RASES 3, IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8, ÚNICAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE LE SEA ATRIBUIBLE EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO CENTRO DE DIAGNÓSTICO UROLÓGICO S.A. ¿ CDU S.A., IDENTIFICADO CON NIT 810.002.335-1, EN EL MARCO DEL CONTRATO No. 86-7-20116-26, DERIVADO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES No. 3 MIC 037 2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DIAGNÓSTICOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 ¿ UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.

LA PRESENTE INCLUSIÓN OPERA SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS, ACTOS, RECLAMACIONES O CIRCUNSTANCIAS SE ENCUENTREN DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA OTORGADO POR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 013000621423, CONFORME A SUS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES.

EXCLUSIONES, LÍMITES, SUBLÍMITES, DEDUCIBLES Y DEMÁS TÉRMINOS PACTADOS EN EL CONDICIONADO F-01-13-053. A COBERTURA SE OTORGA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y PARA EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 86-7-20116-26, INCLUYENDO SUS PRÓRROGAS, SIEMPRE QUE ESTAS SE ENCUENTREN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SEAN INFORMADAS Y ACEPTADAS POR LA ASEGURADORA MEDIANTE EL RESPECTIVO ANEXO O ENDOSO.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

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

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

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

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

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

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

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

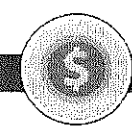
Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

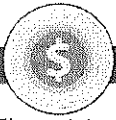
Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

| VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES | | | | |
|--|-----------------|---------------|-----------|---------------------|
| Tasa | Valor asegurado | Valor a pagar | Valor IVA | Valor total a pagar |
| 0% | \$2.102.000.000 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Valor total a pagar más IVA | | | | \$0 |



FINANCIACIÓN

| | |
|------------------|----------------|
| Número de cuotas | Cuota mensual* |
| 11 | \$0 |



FINANCIACION

* El servicio de financiación es operado a través de Servicios Generales Suramericana SAS



ASESORES

| | | |
|-----------------|---|------------|
| Código 22581 | Nombre del asesor principal URIBE*ARANGO**JOSE OSCAR | Lider ✓ |
|-----------------|---|------------|

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Solucion RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES | Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01 | Tipo y número de entidad 13-18 | Tipo de documento P | Ramo al cual pertenece 06 | Identificación de la proforma F-01-13-053 |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---|

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

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

Firma autorizada

