



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8

ACTA DE APROBACIÓN PÓLIZA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 224-2026

CONTRATANTE : E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
CONTRATISTA : INNOVA MEDICAL IPS S.A.S
CC : 901847347-4
OBJETO : PRESTACION DE SERVICIOS EN ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO..
VALOR : CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$45.000.000,00).
PLAZO INICIAL : TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR : SUBGERENTE

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL: POLIZA N° 100444004 ANEXO: 3

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	22-05-2026 hasta 22-12-2026	\$4.500.000,00
CALIDAD	22-05-2026 hasta 22-08-2027	\$6.750.000,00

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO: POLIZA N° 25-03-101013774 ANEXO: 0

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	23-05-2026 hasta 23-05-2027	\$525.271.500,00

Para constancia se firma en El Municipio De El Colegio Cundinamarca, el día primero (01) de julio de 2026.

MARTHA JUDITH CORTÉS RODRÍGUEZ

Gerente (E)

E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio

Proyectó: María Mónica Gutiérrez Torres/ Profesional de apoyo Contratación

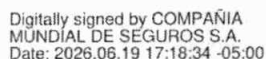
Reviso: German Alfredo Mancera Barbosa/ coordinador jurídico de contratación



Celular: 310782316

Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



Código de Seguridad: HICxPDQz4odYamuwLoVq6w==

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL, CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSmundial.com.co
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUIS2000000059-0001

No. PÓLIZA		NB-100444004		No. ANEXO		3		No. CERTIFICADO		72980769		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		19/06/2026		SUC. EXPEDIDORA		BOGOTA	
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA					
00:00 Horas Del		22/05/2026		24:00 Horas Del		22/08/2027		N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	INNOVA MEDICAL IPS SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.847.347-4
DIRECCIÓN	CL 168 65 67 ET 2 OF 5	TELÉFONO	3213510989
ASEGURADO	LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE EL CARMEN DE EL COLEGIO	No. DOC. IDENTIDAD	860.020.094-8
DIRECCIÓN	AV. MEDINA # 6-06 EL COLEGIO	TELÉFONO	8475710
BENEFICIARIO	LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE EL CARMEN DE EL COLEGIO	No. DOC. IDENTIDAD	860.020.094-8
DIRECCIÓN	AV. MEDINA # 6-06 EL COLEGIO	TELÉFONO	8475710

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTO DE LA ENTIDAD GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.224 DE 2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS EN ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/12/2026	4.500.000,00	0,00
CALIDAD	00:00 Horas Del 22/05/2026	24:00 Horas Del 22/08/2027	6.750.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	\$ 11.250.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	0,00
LUXURY ASESORES EN SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA	
COMPañIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN		
					PRIMA NETA	\$ 0,00
					GASTOS EXP.	\$ 0,00
					IVA	\$ 0,00
					TOTAL A PAGAR	\$ 0,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/06/2026
------------------	---

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANICIPIADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Lineas de Atención al Cliente:

- * Nacional: **01 8000 111 935**
- * Bogotá: **327 4712 - 327 4713**



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)**Datos de la póliza****Estado:**

Vigente

Número de póliza:

25-03-101013774

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 22 de mayo de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

INNOVA MEDICAL IPS S.A.S

Tomador:

INNOVA MEDICAL IPS S.A.S

Inicio de vigencia:

sábado, 23 de mayo de 2026

Fin vigencia:

domingo, 23 de mayo de 2027

Valor total asegurado:

\$ 525.271.500,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA**Póliza Automóviles:**

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100444004** y endoso, 3 cuyo afianzado es:
INNOVA MEDICAL IPS SAS Asegurado o Beneficiario: **LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE EL CARMEN DE EL COLEGIO / LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE EL CARMEN DE EL COLEGIO**, expedida por la Compañía en **19/06/2026**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTA a los **19** días del mes **JUNIO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | **Nacional:** 01 8000 111 935 | **Sitio Web:** www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial





SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION IBAGUE	SUCURSAL IBAGUE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 25-03-101013774	ANEXO No. 0
TOMADOR INNOVA MEDICAL IPS S.A.S	DIRECCION CL 168 65 67 ET 2 OF 5	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	NIT 901.847.347-4	TELEFONO 3213510989
ASEGURADO INNOVA MEDICAL IPS S.A.S	DIRECCION CL 168 65 67 ET 2 OF 5	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT 901.847.347-4	TELEFONO 3213510989
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 22 / 05 / 2026	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 05 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 05 / 2027	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 05 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 05 / 2027
INTERMEDIARIO TE ASEGURAMOS RG LTDA	CLAVE 164053	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

FORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO REPS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 525,271,500.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	\$ 525,271,500.00		\$ 157,581,450.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 525,271,500.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMVL en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - \$ 525,271,500.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 25,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - \$ 525,271,500.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****525,271,500.00	PRIMA:	\$ *****1,992,718.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****378,616.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,371,334.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11005611810357 (3900) 000002371334 (96) 20260707

REFERENCIA
PAGO:
1100561181035-7

25-03-101013774

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TCUNCOR

DANIELLOPEZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

1