

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

El GERENTE de la E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA, en ejercicio de sus funciones legales, APRUEBA la siguiente garantía constituida por la señora **JUAN JOSE PINEDA VARGAS** identificado con C.C Nro. 1.037.653.672 de Envigado, obrando en nombre y representación de **LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S**, con NIT Nro. 900.516.296-3, favor de **E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA**, por cumplir con los requisitos exigidos en el Contrato de prestación de servicios Nro. 145-2026, así:

1. COMPAÑÍA DE SEGUROS: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
PÓLIZA NÚMERO 65-46-101073671

AMPARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

Cobertura	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado
Calidad del servicio	22/07/2026	30/04/2027	\$ 2.000.000
Cumplimiento del contrato	22/07/2026	30/04/2027	\$ 2.000.000
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	22/07/2026	31/12/2029	\$ 1.000.000

2. COMPAÑÍA DE SEGUROS: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
PÓLIZA NÚMERO 65-54-101009118

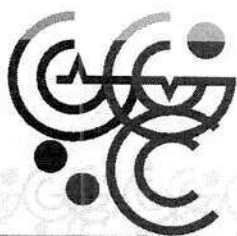
AMPARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

Cobertura	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado
Responsabilidad Civil Extracontractual	22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500

Para constancia se firma en Caicedo, a los veinticuatro (24) días de julio de 2026.


JUAN CAMILO TAMAYO SUAREZ
Representante Legal ESE


YULIET NORELA ARBOLEDA RODRIGUEZ
Subgerente Administrativa y Financiera



CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL			COD. SUC.		NO. PÓLIZA		ANEXO	
MEDELLIN			MEDELLIN			65		65-46-101073671		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	07	2026	22	07	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S.								IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.516.296-3			
DIRECCIÓN: CRA 76 31 - 41				CIUDAD: MEDELLIN - ANTIOQUIA				TELÉFONO: 3146273924			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA		IDENTIFICACION: NIT. 800.037.244-2	
DIRECCION: CRA 11 NO 90 - 20 MIGRACION	CIUDAD: MEDELLIN - ANTIOQUIA	TELÉFONO: 8572123	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 145-2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO TOMADAS EN LA ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DEL MUNICIPIO DE CAICEDO ANTIOQUIA.

AMPAROS

PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/07/2026	30/04/2027	\$ 2.000.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/07/2026	30/04/2027	\$ 2.000.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/07/2026	31/12/2029	\$ 1.000.000.00

ADICIONALES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 60.000.00	\$ 8.000.00	\$ 12.920.00	\$ 80.920.00	\$ 5.000.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SERGIO ROMAN JARAMILLO - AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	225370	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

65-46-101073671

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUGURSAL				COD SUC		NO. PÓLIZA		ANEXO	
MEDELLIN						MEDELLIN				65		65-54-101009118		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		TIPO MOVIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS					
24	07	2026	22	07	2026	00:00	30	04	2027	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S.					IDENTIFICACIÓN	NIT-900.516.296-3
DIRECCIÓN	CRA 76 31 - 41					CIUDAD	MEDELLIN - ANTIOQUIA
						TELÉFONO	3146273924

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S.					IDENTIFICACIÓN	NIT-900.516.296-3
DIRECCIÓN	CRA 76 31 - 41					CIUDAD	MEDELLIN - ANTIOQUIA
						TELÉFONO	3146273924
BENEFICIARIO	NIT- 800037244-2 E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA Y / O TERCEROS AFECTADOS						

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 145 2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO, ANALISIS Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO TOMADAS EN LA ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DEL MUNICIPIO DE CAICEDO - ANTIOQUIA.
ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA Y LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S
GUILLERMO GAVIRIA CORREA Y/O TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIO E.S.E. HOSPITAL

AMPAROS

RIESGO	PRESTACION DE SERVICIOS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
AMPAROS				
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL		22/07/2026	30/04/2027	\$ 175.090.500.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV				
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 338.188.50	\$ 3.000.00	\$ 64.825.82	\$ 406.014.32	\$ 175.090.500.00	CONTADO

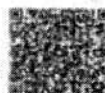
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
SERGIO ROMAN JARAMILLO - AGENCIA DE SEGUROS LTDA	225370	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45 45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060

65-54-101009118

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR