GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato:*

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO	X	NÚMERO	4600018600
CONVENIO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31/10/2025

OBJETO: "FORTALECER LAS CAPACIDADES RESOLUTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS MEDIANTE LA TELESALUD EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO."...

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP		16879.	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE	UT LIME. - LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA.	
	C.C. / CE / NIT	901328601-4	
VALOR [$]	INICIAL	SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ML ($6.766.613.999) EXENTO DE IVA	
	VALOR ADICIONADO	$3.301.023.124	
	PORCENTAJE ADICIONADO	48.78%	
	VALOR ACTUAL CON ADICIONES	DIEZ MIL SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/L ($10.067.637.123) EXENTO DE IVA	
PLAZO	INICIAL	Nueve (9) meses desde la suscripción del acta de inicio sin superar el 31 de diciembre de 2026.	
		INICIO	04/11/2025
		TERMINACIÓN INICIAL	04/08/2026
	PRÓRROGAS	Tres (3) meses y quince (15) días,	
	SUSPENSIONES	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		19/11/2026	

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA CUMPLIMIENTO

No.	**65-44-101244255**
No. DE ANEXO	1
FECHA EXPEDICION	03/08/2026
ASEGURADORA	Seguros del Estado S.A

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

No.	**65-40-101084672**
No. DE ANEXO	1
FECHA EXPEDICIÓN	03/08/2026
ASEGURADORA	Seguros del Estado S.A.

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Cumplimiento	15	$1.510.145.568	31	10	2025	30	06	2027
Pago De Salarios, Prestaciones Sociales E Indemnización Del Personal	5	$503.381.856	31	10	2025	30	12	2029
Responsabilidad civil extracontractual	400SM MLV	$ 700.362.000	31	10	2025	31	12	2026

Se aprueban las garantías por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento: https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/

CONTRATO/CONVENIO					
Inicio		Adición	X	Terminación	
Actualización por el inicio (en caso de ser necesario)		Prórroga	X	Recibo	
Modificación	X	Reanudación		Liquidación (aplica para los amparos de anticipo, pago anticipado y cumplimiento)	

La presente póliza fue validada a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora

Fecha de aprobación: 06/08/2026

YANETH MONTOYA MEJÍA
Profesional Universitario U Ces
Dirección Asuntos Legales – Salud

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101244255	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NIT: 901.328.601-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.4600018600 CUYO OBJETO ES: FORTALECER LAS CAPACIDADES RESOLUTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS MEDIANTE LA TELESALUD EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	30/06/2027	$1,510,145,568.45	$1,014,992,099.85
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025	31/12/2029	$503,381,856.15	$338,330,699.95

ACLARACIONES

SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA NO. 1. CONTRATO No. 4600018600, SE AUMENTA EL VALOR DEL MISMO EN $3.301.023.124 ALCANZANDO UN VALOR TOTAL DE $10.067.637.123 Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 19 NOVIEMBRE DE 2026

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,540,205.00	$ *******8,000.00	$ *****484,158.00	$ *********3,032,364.00	$ ****2,013,527,424.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	100.00			

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

65-44-101244255

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101244255	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA		NIT: 901.328.601-4
DIRECCION: CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL		NIT: 890.900.286-0
DIRECCIÓN: CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3839761

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	890980040-8	95.00
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	811016192-8	5.00

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

65-44-101244255

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101244255, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 03 días del mes de AGOSTO de 2026

65-44-101244255

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101244255	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NIT: 901.328.601-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,540,205.00	$ *******8,000.00	$ *****484,158.00	$ *********3,032,364.00	$ ****2,013,527,424.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	100.00			

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101262164074 9(3900)000003032364(96)20270801

REFERENCIA PAGO: 1101262164074-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101084672	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NIT: 901.328.601-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

BENEFICIARIO: 890900286 - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DELCONTRATO No.4600018600 CUYO OBJETO ES: FORTALECER LAS CAPACIDADES RESOLUTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS MEDIANTE LA TELESALUD EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO

.

ASEGURADOS: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL NIT: 890.900.286-0 Y UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA NIT: 901.328.601-4. BENEFICIARIOS: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL NIT: 890.900.286-0 Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$700,362,000.00	$569,400,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$210,108,600.00	$170,820,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$210,108,600.00	$170,820,000.00

ACLARACIONES

SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA NO. 1. CONTRATO No. 4600018600, SE AUMENTA EL VALOR DEL MISMO EN $3.301.023.124 ALCANZANDO UN VALOR TOTAL DE $10.067.637.123, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO A LOS SMMLV DEL AÑO 2026 Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 19 NOVIEMBRE DE 2026.

.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****134,550.00	$ **********0.00	$ ******25,564.00	$ **********160,114.00	$ ******700,362,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

65-40-101084672

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101084672	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NIT: 901.328.601-4

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO:
CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

BENEFICIARIO: 890900286 - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$210,108,600.00	$170,820,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$210,108,600.00	$170,820,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/12/2026	$210,108,600.00	$170,820,000.00

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

65-40-101084672

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101084672	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA		NIT: 901.328.601-4
DIRECCIÓN: CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL		NIT: 890.900.286-0
DIRECCIÓN: CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3839761

BENEFICIARIO: 890900286 - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	890980040-8	95.00
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	811016192-8	5.00

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

65-40-101084672

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101084672	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	08	2026	31	10	2025	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NIT: 901.328.601-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 64 NRO. 51 - 31 BL B P 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	2192380

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	NIT: 890.900.286-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 42B #52-106 PISO 8 OFICINA 805	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3839761

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****134,550.00	$ **********0.00	$ ******25,564.00	$ **********160,114.00	$ ******700,362,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101262164082 8(3900)000000160114(96)20260902

REFERENCIA PAGO: **1101262164082-8**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
65-40-101084672
Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
lunes, 3 de agosto de 2026
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL
Tomador:
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Inicio de vigencia:
viernes, 31 de octubre de 2025
Fin vigencia:
jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 700.362.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

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

Póliza Automóviles:

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

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:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

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

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
65-44-101244255
Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
lunes, 3 de agosto de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL
Tomador:
UT LIME -LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Inicio de vigencia:
viernes, 31 de octubre de 2025
Fin vigencia:
lunes, 31 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 2.013.527.424,60

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:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

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

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**