NIT. 860.009.578-6

Armenia, Abril 7 de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
Ciudad

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por solicitud de la entidad, yo **PLUTARCO ANTONIO CORTES MATEUS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 89.003.682, expedida en Armenia, actuando en nombre en representación de **LA UNION TEMPORAL SEGUROS DEL ESTADO S.A. LA PREVISORA S.A. – HSJ 2025**, por medio del presente documento me permito presentar certificado de cobertura para las siguientes pólizas:

Ramo	No. Póliza	Modalidad de Cobertura	Valor Asegurado	Vigencia Desde las 24:00 horas	Vigencia Hasta las 24:00 horas
Responsabilidad Civil Extracontractual	60-02-101000978	Ocurrencia	$1.600.000.000	30-04-2025	20-04-2026
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales	60-03-101009570	Ocurrencia Claims Made	$1.310.000.000 $900.000.000	30-04-2025	20-04-2026

Para constancia se firma en Armenia - Quindío, el día siete (7) días del mes de Abril de 2026.

Atentamente,

PLUTARCO ANTONIO CORTES MATEUS
REPRESENTANTE LEGAL APODERADO - SEGUROS DEL ESTADO S.A.
REPRESENTANTE LEGAL APODERADO UNION TEMPORAL UNIÓN TEMPORAL SEGUROS DEL ESTADO S.A. LA PREVISORA S.A. – HSJ 2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA