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

**UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
LA SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 229 del 06/06/2026, QUE MODIFICO PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN No. 00502 del 05/03/2026 Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 5/03/2026, POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.
**CONTRATO: 86-5-20227-25**

**CONTRATISTA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA**
**NIT:** 890.801.235-0

**OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 RISARALDA-CALDAS".**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.500.000,00).**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** PREVISORA SEGUROS **NIT** 860.002.400-2
**RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES:** 1008158 expedida el 13/08/2026

| AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO) | |
|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA |
| Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales | $ 500.000.000,00 | 10/08/2026 | 15/03/2027 |

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 _____

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(E)

Elaboró: SI Johan Daniel Arroyave
CPS grupo contratos Rases Nro. 3

27-08-26
Revisó y aprobó: Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo contratos Rases Nro. 3

Calle 94 Avenida villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext.8305
Deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PÓLIZA Nº
1008158

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | Nº CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER Nº | CERTIFICADO LÍDER Nº | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 8 | 2026 | EXPEDICION | 0 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | 403362-HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA | NIT | 890.801.235-0 |
| DIRECCIÓN | CRA. 4 NO. 10-39 RISARALD, RISARALDA, CALDAS | TELÉFONO | 557011 |
| ASEGURADO | 403362-HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA | NIT | 890.801.235-0 |
| DIRECCIÓN | CRA. 4 NO. 10-39 RISARALD, RISARALDA, CALDAS | TELÉFONO | 557011 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MANIZALES | 902 | 9 | 13 | 8 | 2026 | 10 | 8 | 2026 | 00:00 | 15 | 3 | 2027 | 00:00 | 217 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|
| Pesos | 1.00 | 12. 120 DÍAS LICITAC | $ 500,000,000.00 |

CARGAR A: HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

Riesgo: 1 -
KR 4 10 39, RISARALDA, CALDAS

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|---|---|---|---|
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 500,000,000.00 | SI | 17,835,616.44 |
| | Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo 5.00 SMMLV NINGUNO | | | |
| 9 | PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA | 500,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 250,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo 5.00 SMMLV NINGUNO | | | |
| 10 | GASTOS DE DEFENSA | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA | 60,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 30,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO | | | |

BENEFICIARIOS

| Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje Tipo Benef |
|---|---|---|
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000000000 | 100.000 % NO APLICA |

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

INVITACION DIRECTA CONTRATO DE SEGUROS No. 211-2026

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

| | |
|---|---|
| PRIMA | $****17,835,616.44 |
| GASTOS | $**********0.00 |
| IVA | $***3,388,767.12 |
| TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS | $**21,224,383.56 |

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

14/08/2026 09:41:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

| INTERMEDIARIOS CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 3850 | 3 | FACILITADORES EN ADMIN | | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA
SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1008158 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

| **CERTIFICADO DE: EXPEDICION** | **0** |
|---|---|

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica y/o hospital general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. MODALIDAD DE COBERTURA La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.
Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los estudiantes, auxiliares y docentes descritos en la relación de la póliza relacionada con el desarrollo del hospital y sus funcionarios. Se deben indicar como: ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO $500.000.000

AMPAROS

Responsabilidad Civil Profesional por evento $ 200,000,000.00
Sublimite para Gastos de defensa evento / vigencia $30.000.000 / $60.000.000
Sublimite para Perjuicios extrapatrimoniales evento / vigencia 50% Envento / 100% Vigencia
Sublimite para Uso de equipos de radriografia con fines de diagnostico evento / vigencia $50.000.000 / $100.000.000

CONDICIONES PARTICULARES

1. Condiciones técnicas y económicas de los reaseguradores
2. Nombramiento de ajustador
3. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, con cobro adicional de prima.
4. Revocación o no renovacion de la póliza 90 días
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Gastos de defensa, cauciones y costas procesales. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
7. Perjuicios extrapatrimoniales . 50% Envento / 100% Vigencia
9. La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación *Claims made*
10. Fecha de retroactividad: Sin interrupciones en la cobertura desde el 1 de enero de 2019
11. Amparo de R.C. Profesional Se cubre la responsabilidad civil del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza como consecuencia de actos negligentes, impericias, errores u omisiones en que llegare a incurrir el personal médico y personal de enfermería y los practicantes vinculados al hospital. En exceso de las pólizas de RC Profesional del personal médico, enfermería y practicantes

DEDUCIBLES
Gastos de defensa 5% min 1 SMMLV
Demás eventos 10% de toda y cada perdida minimo 5 SMMLV

# IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

**POLIZA No.** 1008158 **CERTIFICADO No.** 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

**LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554**

| Ramo | Sucursal |
|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | MANIZALES |

| Valor Prima | Valor IVA | Tomador |
|---|---|---|
| $17,835,616.44 | $3,388,767.12 | 403362 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/12/2026 | $**********0.00 | $**17,835,616.44 | $***3,388,767.12 | | | | |

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

# CONVENIO DE PAGO: 12. 120 DÍAS LICITACIONES

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 21,224,383.56, serán pagadas en los siguientes plazos.

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11/12/2026 | $**********0.00 | $**17,835,616.44 | $***3,388,767.12 | | | | | |

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

| POLIZA | RAMO | CERTIFICADO | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| 1008158 | RESPONSABILIDAD CIVIL | 0 | $*500,000,000.00 |

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MANIZALES a los 13 días del mes de AGOSTO de 2026

**AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

*REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA*

*LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS*
*GERENTE*

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1