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

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 249 DEL 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2026, Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09/06/2026 POR LA CUAL SE ADICIONA Y SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05/03/2026 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: 86-5-20182-26

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS
NIT: 890.801.035-4

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS **NIT** 860.002.400-2
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS: 1007886 ANEXO 0 expedida el 18/03/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales	$ 700.000.000	16/03/2026	16/03/2027

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 23 SEP 2026

Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: Sl. José Sain Hernández Guerrero
Funcionario Contratos Rases Nro 3

Revisó y aprobó: Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo Contratos Rases Nro 3

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PÓLIZA Nº
1007886

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.
18	3	2026	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	403339-HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	NIT	890.801.035-4
DIRECCIÓN	TO 0 TO 0 0, AGUADAS, CALDAS	TELÉFONO	564340
ASEGURADO	403339-HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	NIT	890.801.035-4
DIRECCIÓN	TO 0 TO 0 0, AGUADAS, CALDAS	TELÉFONO	564340

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	18	3	2026	16	3	2026	00:00	16	3	2027	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	12. 120 DÍAS LICITAC	$ 700,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 3 CL 16 17, AGUADAS, CALDAS

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	700,000,000.00	SI	51,100,000.00
	Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo	5,000,000.00 $	NINGUNO	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	700,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	700,000,000.00		
	Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo	5,000,000.00 $	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	NIT 8908010354	100.000 %	NO APLICA

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

INVITACION PÚBLICA N° 001 DE 2026

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Valor Asegurado

Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	$****51,100,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***9,709,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**60,809,000.00

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.

18/03/2026 15:35:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
3888	3	MORRIZ ASESORES DE SEG		

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007886 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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.

Se ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud y de la actividad como practicante con que la entidad tiene convenios como el uso de equipos de rayos X para terapéutica, uso de equipos de radiografía con fines de diagnostico, uso de equipos de tomografía por ordenador., se ampare el daño moral y fisiológico.

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.

Valor asegurado $700,000,000
Gastos Judiciales del 12.5% por evento - persona y 25% vigencia
Amparos
1. Condiciones técnicas y económicas de los reaseguradores
13 Revocación o no renovación de la póliza 60 días
17. Aviso de siniestro 30 días.
70. Gastos de defensa, cauciones y costas procesales. Gastos de defensa 12.5% evento / 25% vigencia
- Cobertura para Culpa Grave
- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base de reclamación "Claims made"
Fecha de retroactividad Primer póliza Previsora 21/07/2003
2. Nombramiento de ajustador de comun acuerdo con la Aseguradora
13 Revocación o no renovación de la póliza 60 días
17. Aviso de siniestro 30 días.
70. Gastos de defensa, cauciones y costas procesales. Gastos de defensa 12.5% evento / 25% vigencia
Fecha de retroactividad ilimitada a la primera poliza expedida por el hospital Primer póliza Previsora 21/07/2003
- Predios labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los estudiantes, auxiliares y docentes, relacionada con el desarrollo de los convenios docentes asistenciales.
- Se cubren perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales al 100%

Deducibles
Gastos judiciales 10% de la pérdida mínimo 2 smmlv
Demás eventos 10% de toda y cada perdida minimo $5,000,000

2026 03 26 261,547,174.00

LA PREVISORA S.A.

DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE .....

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CAL
NIT. 890801035

COMPROBANTE DE EGRESO No. 55,320

Fecha : 26/marzo/2026 **Pagado a :** 860002400-2 LA PREVISORA S.A.

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ..... **Valor $** 261,547,174.00

Banco : 07 BANCOLOMBIA
Cuenta : 1 6439190829-5 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE SEGUROS
No. 21,977.00 **Fact** 90R **Valor Bruto $**154,063,579.00 **Valor Neto $** 140,176,119.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
728	899	515	352	2120202007713510	Servicios de Seguros de Vehículos Autor	154,063,579.00

POR CONCEPTO DE SEGUROS
No. 21,978.00 **Fact** 22670 **Valor Bruto $**19,990,955.00 **Valor Neto $** 19,990,955.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
727	900	515	352	2120202007713510	Servicios de Seguros de Vehículos Autor	19,990,955.00

POR CONCEPTO DE SEGUROS
No. 21,979.00 **Fact** 22673 **Valor Bruto $**24,588,316.00 **Valor Neto $** 24,588,316.00

Codigo	Descripcion	Valor

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 15:04

Usuario Imprime: DARIOS
Usuario Responsable: DARIOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CAL NIT. 890801035	COMPROBANTE DE EGRESO No. 55,320

Fecha : 26/marzo/2026 **Pagado a :** 860002400-2 LA PREVISORA S.A.

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ..... **Valor $** 261,547,174.00

Banco : 07 BANCOLOMBIA
Cuenta : 1 6439190829-5 **Cheque :** PE

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
726	901	515	352	2120202007713510	Servicios de Seguros de Vehiculos Autor	24,588,316.00

POR CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 21,980.00 **Fact** 22671 **Valor Bruto $**21,420,000.00 **Valor Neto $** 21,420,000.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
725	902	515	352	2120202007713550	Servicios de Seguros en Responsabilida	21,420,000.00

POR CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 21,981.00 **Fact** 22680 **Valor Bruto $**2,391,900.00 **Valor Neto $** 2,391,900.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
724	903	515	352	2120202007713550	Servicios de Seguros en Responsabilida	2,391,900.00

POR CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 21,982.00 **Fact** 22673-1 **Valor Bruto $**36,220,684.00 **Valor Neto $** 36,220,684.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
723	904	515	352	2120202007713550	Servicios de Seguros en Responsabilida	36,220,684.00

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 15:04 Usuario Imprime: DARIOS
Usuario Responsable: DARIOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CAL NIT. 890801035	COMPROBANTE DE EGRESO No. 55,320

Fecha : 26/marzo/2026 **Pagado a :** 860002400-2 LA PREVISORA S.A.

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ..... **Valor $** 261,547,174.00

Banco : 07 BANCOLOMBIA
Cuenta : 1 6439190829-5 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE SEGUROS CUMPLIMIENTO
No. 21,983.00 **Fact** 22676 **Valor Bruto $**6,759,200.00 **Valor Neto $** 6,759,200.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
722	905	515	352	2120202007713560	Servicios de Seguros de Cumplimiento	6,759,200.00

POR CONCEPTO DE SEGUROS CUMPLIMIENTO
No. 21,984.00 **Fact** 22670-1 **Valor Bruto $**10,000,000.00 **Valor Neto $** 10,000,000.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
721	906	515	352	2120202007713560	Servicios de Seguros de Cumplimiento	10,000,000.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS	
	0.5 ESTAMPILI	$ 1,157,288.00
	4% ESTAMPIL	$ 9,258,307.00
	1.5 TASA PRO I	$ 3,471,865.00

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005002	Bancolombia Cta.Cte 6439190829-5	0.00	261,547,174.00
24409S001	ESTAMPILLAS	0.00	13,887,460.00
249028001	SEGUROS	275,434,634.00	0.00

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 15:04

Usuario Imprime: DARIOS
Usuario Responsable: DARIOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CAL NIT. 890801035	COMPROBANTE DE EGRESO No. 55,320
Fecha : 26/marzo/2026	**Pagado a :** 860002400-2 LA PREVISORA S.A.
La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE	**Valor $** 261,547,174.00
Banco : 07 BANCOLOMBIA **Cuenta :** 1 6439190829-5	**Cheque :** PE
Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
OBSERVACIONES: 55320-SEGUROS	
ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 15:04	Usuario Imprime: DARIOS Usuario Responsable: DARIOS