UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 249 DEL 06/09/2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20189-26
CONTRATISTA: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A NIT: 890.805.923-8

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES CLÍNICOS, PARACLÍNICOS Y ESPECIALIZADOS A LOS ASPIRANTES DEL PROCESO DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN No. 3, PERTENECIENTES A LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS DE LA GRATUIDAD ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LEY 2294 DE 2023 Y REGLAMENTADAS MEDIANTE EL DECRETO 2225 DE 2023, GARANTIZANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS VALORACIONES EXIGIDAS POR LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE- GRUPO 2 OFTALMOLOGIA".

VALOR DEL CONTRATO: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL SETENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.823.070,00). Para la vigencia 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO **NIT:** 860.009.578-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 42-44-101169902 Expedida el 29/09/2026
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVILCLINICAS Y HOSPITALES: 42-03-101004618 Expedida el 07/10/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 3.564.614,00	20%	25/09/2026	30/04/2027
Calidad del bien y/o servicio	$ 8.911.535,00	50%	25/09/2026	30/04/2028
De Salarios y prestaciones sociales	$ 891.153,50	5%	25/09/2026	30/04/2030
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas – Hospitales	$ 350.181.000,00		29/09/2026	31/12/2026

NOTA: Se realiza la consulta de las garantías en la página https://www.fasecolda.com/ramos/cumplimiento/consulta-de-polizas/ , las cuales se anexan al presente formato.

Para constancia se firma en Pereira a los 07 OCT 2026

Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaboró: SI Jesús David Jiménez Chica
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Revisó: CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Abogado Contratos RASES N°3

Fecha: 07/10/2026
Ubicación: C:\Users\jimenez\Documents\1. SI JIMENEZ\CONTRATOS\2026\1. MINIMAS\

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
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101169902	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	09	2026	25	09	2026	00:00	30	04	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.	NIT: 890.805.923-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 54 NRO. 23 - 140	MANIZALES, CALDAS	8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 03	NIT: 900.339.410-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 94 SECTOR VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164790

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECG0108, 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.86-7-20199-26 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y ESPECIALIZADOS A LOS ASPIRANTES DEL PROCESO DE INCORPORACION DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACION No. 3, PERTENECIENTES A LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS DE LA GRATUIDAD ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 115 DE LA LEY 2294 DE 2023 Y REGLAMENTADAS MEDIANTE EL DECRETO 2235 DE 2023, GARANTIZANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS VALORACIONES EXIGIDAS POR LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE- GRUPO 2 OFTALMOLOGIA

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

ASI MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTAR DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBER CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/09/2026	30/04/2027	$3,564,614.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/09/2026	30/04/2028	$8,911,535.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/09/2026	30/04/2030	$891,153.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,936.00	$ *******8,000.00	$ ******18,037.00	$ **********112,974.00	$ *******13,367,302.50	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VISION EN SEGUROS D&Y LTDA	245696	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

42-44-101169902

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
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101169902	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	09	2026	25	09	2026	00:00	30	04	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.		NIT: 890.805.923-6
DIRECCIÓN: CL 54 NRO. 23 - 140	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO: 8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 03		NIT: 900.339.410-8
DIRECCIÓN: CALLE 94 SECTOR VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO: 3164790

ADICIONAL:

OBJETO DE LA POLIZA
LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CARRERA 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-44-101169902

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olaya - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67429247

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	30/09/2026	245696	VISION EN SEGUROS D&Y LTDA

Tomador: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. **NIT/CC** 890805923

Suma de: CIENTO DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.******

Pagador: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CAL **NIT/CC** 890805923

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1773654081

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
42-MANIZALES-44-CU. ENTIDAD.EST.-101169902-0-1	$86.936,16	$8.000,00	$18.037,87	$0,00	$112.974,03

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$112.974,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,03

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00

Tarjeta: $0,00

Otro: $0,00

Transacción: 18467658

Total: **$112.974,00**

Cajero: PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Poliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
42-44-101169902

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
martes, 29 de septiembre de 2026

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 03

Tomador:
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.

Inicio de vigencia:
viernes, 25 de septiembre de 2026

Fin vigencia:
martes, 30 de abril de 2030

Valor total asegurado:
$ 13.367.302,50

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

This reCAPTCHA site admin if you a

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**

v4.2.0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004618	0

TOMADOR: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. — NIT: 890.805.923-8

DIRECCION: CL 54 NRO. 23 - 140 — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELEFONO: 3333033989

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD — NIT: 900.339.410-8

DIRECCION: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELEFONO: 3164770

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI:

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
07 / 10 / 2026	29 / 09 / 2026	31 / 12 / 2026	29 / 09 / 2026	31 / 12 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ODG GRUPO ASEGURADOR LTDA.	153950	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 350,181,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 350,181,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 105,054,300.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 350,181,000.00

DEDUCIBLES: " 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH " 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 350,181,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 25,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 350,181,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON EL CONTRATANTE A PRESTAR SERVICIOS DE SALUD DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA TOTALIDAD DE SU OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y ESPECIALIZADOS A LOS ASPIRANTES DEL PROCESO DE INCORPORACION DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACION NO. 3, PERTENECIENTES A LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS DE LA GRATUIDAD ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 115 DE LA LEY 2294 DE 2023 Y REGLAMENTADAS MEDIANTE EL DECRETO 2225 DE 2023, GARANTIZANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS VALORACIONES EXIGIDAS POR LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE - GRUPO 2 OFTALMOLOGIA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********360,443.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********68,484.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********428,927.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 24 NO 64-03, TELÉFONO (606) 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.08.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101010841196-9

(415)7709998021167(8020)1101010841196(3900)000000428927(96)20261113

42-03-101004618

FIRMA AUTORIZADA

PAULALONDONO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67447127

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	07/10/2026	153950	ODG GRUPO ASEGURADOR LTDA.

Tomador: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. **NIT/CC** 890805923

Suma de: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE.******

Pagador: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CAL **NIT/CC** 890805923

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1775367019

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
42-MANIZALES-3-R. C. PROFESIONAL-101004618-0-1	$360.443,00	$0,00	$68.484,17	$0,00	$428.927,17

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$428.927,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,17

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00
Tarjeta: $0,00
Otro: $0,00
Total: $428.927,00
Cajero: PAGUESTADO

Transacción: 18486351

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
42-03-101004618

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 7 de octubre de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3

Tomador:
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.

Inicio de vigencia:
martes, 29 de septiembre de 2026

Fin vigencia:
jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

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

This reCAPTCHA site admin if you a

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**

v4.2.0