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 **280 DEL 07/10/2026** 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: 86-7-20194-26
CONTRATISTA: GASTROKIDS S.A.S NIT: 900.622.320-6

OBJETO: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS (CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, GASTROENTEROLOGÍA, INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y TERAPIA FISICA INTEGRAL (BIOFEEDBACK)) PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($40.000.000,00) para la vigencia 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT: 860.009.579-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 25-46-101052585 Expedida el 14/10/2026
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICA Y HOSPITALES: 25-03-101014228 Expedida la certificación el 16/10/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 8.000.000,00	20%	07/10/2026	30/04/2027
Calidad del bien y/o servicio	$ 20.000.000,00	50%	07/10/2026	30/04/2028
De Salarios y prestaciones sociales	$ 2.000.000,00	5%	07/10/2026	30/04/2030
Responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales	$350.181.000,00		07/10/2026	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 **19 días de octubre de 2026**.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
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: 19/10/2026
Ubicación: C:\Users\jimenez\Documents\1. SI JIMENEZ\CONTRATOS\2026\1. MINIMAS\

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	ANEXO CAUSA PRIMA	25-03-101014228	1

TOMADOR: GASTROKIDS SAS — NIT: 900.622.320-6

DIRECCION: AV JUAN B GUTIERREZ #17-55 LOCAL 307 EDIFICIO IICONO TELS — CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA — TELEFONO: 3219949244

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 — NIT: 900.339.410-8

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

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)
16 / 10 / 2026	07 / 10 / 2026	31 / 12 / 2026	16 / 10 / 2026	31 / 12 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ SOLEDAD RIOS DIAZ	163914	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

25-03-101014228

FIRMA AUTORIZADA

DANIELLOPEZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	ANEXO CAUSA PRIMA	25-03-101014228	1

TOMADOR **GASTROKIDS SAS** NIT **900.622.320-6**

DIRECCION **AV JUAN B GUTIERREZ #17-55 LOCAL 307 EDIFICIO IICONO TELS** CIUDAD **PEREIRA, RISARALDA** TELEFONO **3219949244**

ASEGURADO **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3** NIT **900.339.410-8**

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

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

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)
16 / 10 / 2026	07 / 10 / 2026	31 / 12 / 2026	16 / 10 / 2026	31 / 12 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LUZ SOLEDAD RIOS DIAZ CLIENTE	163914	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

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

PAGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED

ORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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.

CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	ANEXO CAUSA PRIMA	25-03-101014228	1

TOMADOR	GASTROKIDS SAS			NIT	900.622.320-6
DIRECCION	AV JUAN B GUTIERREZ #17-55 LOCAL 307 EDIFICIO IICONO TELS	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3219949244
ASEGURADO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3			NIT	900.339.410-8
DIRECCION	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3164770
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA COMO ASEGURADO A LA POLICA NACIONAL - DIRECCIN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3. NIT 900.339.410-8

las demas condiciones permanecen igual

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-03-101014228
Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
viernes, 16 de octubre de 2026
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
Tomador:
GASTROKIDS SAS

Inicio de vigencia:
viernes, 16 de octubre 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

Bancolombia



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

13 Oct 2026 14:32
NIT 900622320
Usuario: SANDRA MILENA PARRA MORALES

Pago exitoso

CUS 736009040

Comercio
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Referencia 1
1776514040

Fecha
13 Oct 2026 14:32

Referencia 2
NIT

Número de factura
1776514040

Referencia 3
8600095786

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$1.171.478

Número de comprobante
TR2610131432383IIEo8

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 3633**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

16 Oct 2026 16:10
NIT 900622320
Usuario: SANDRA MILENA PARRA MORALES

Pago exitoso

CUS 746679893

Comercio
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Referencia 1
1777294364

Fecha
16 Oct 2026 16:10

Referencia 2
NIT

Número de factura
1777294364

Referencia 3
8600095786

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$2.534.521

Número de comprobante
TR261016161016g3mmZJ

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 3633**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
IBAGUE	IBAGUE	25	25-46-101052585	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	10	2026	07	10	2026	00:00	30	04	2030	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GASTROKIDS SAS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,622,320-6
DIRECCIÓN:	AV JUAN B GUTIERREZ #17-55 LOC	CIUDAD:	PEREIRA - RISARALDA	TELÉFONO:	3310727

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,339,410-8
DIRECCIÓN:	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRE	CIUDAD:	PEREIRA - RISARALDA	TELÉFONO:	6063402442
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 86-7-20194-26 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS (CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA, REUMATOLOGIA, NUTRICION, GASTROENTEROLOGIA, INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y TERAPIA FISICA INTEGRAL (BIOFEDDBACK)) PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LA POBLACION DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL D ELA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/10/2026	30/04/2027	$ 8,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/10/2026	30/04/2028	$ 20,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/10/2026	30/04/2030	$ 2,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 164,509.58	$ 8,000.00	$ 32,776.82	$ 205,286.40	$ 30,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
LUZ SOLEDAD RIOS DIAZ	163914	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

25-46-101052585
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 41524480

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-46-101052585
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 14 de octubre de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
Tomador:
GASTROKIDS SAS

Inicio de vigencia:
miércoles, 7 de octubre de 2026
Fin vigencia:
martes, 30 de abril de 2030

Valor total asegurado:
$ 30.000.000,00

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