Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00502 DE 05 DE MARZO DE 2026 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADA MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 25-202 DEL 28 DE AGOSTO DE 2025 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: 81-7-20235-26
CONTRATISTA: UROBOSQUE SA
NIT: 830058292- 5

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

PLAZO DEL CONTRATO INICIAL: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA CUMPLIMIENTO N° 21-44-101509446 **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA:** 19/10/2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL No. 785 88 994000000005 ANEXO: 1 **EXPEDIDA:** 16/03/2026

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$ 30,000,000.00	14/10/2026	30/06/2027
Calidad del Servicio	$ 75,000,000.00	14/10/2026	30/06/2027
Pago de Salarios Y Prestaciones Sociales	$ 7,500,000.00	14/10/2026	30/06/2030
Responsabilidad Civil Profesional	$ 2,000,000,000.00	17/03/2026	17/03/2027

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 Bogotá, 23 OCT. 2026

Teniente coronel. IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Proyectó: PS. LAURA ZAMBRANO ESTUPIÑAN
Analista Grupo Contratos RASES No.1

Aprobó: MY. ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Área Logística y Financiera Rases No.1

Aprobó: IJ. ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA
Jefe (E.) Área Logística y Financiera RASES No.1

Vo. Bo.: MY. ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA
Jefe (E) Grupo de Asuntos Juridicos Rases No 1

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7850040523

PÓLIZA No: 785 -88 - 994000000005 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PARQUE 93 COD. AGE: 785 RAMO: 88 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	17	03	2026	23:59		17	03	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 16 MES 03 AÑO 2026
FECHA DE IMPRESIÓN: DIA 16 MES 03 AÑO 2026
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	17	03	2026	23:59		17	03	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: UROBOSQUE S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5
DIRECCIÓN: AV 134 7 83 TO 3 PI 6 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 916482254

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UROBOSQUE S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5
DIRECCIÓN: AV 134 7 83 TO 3 PI 6 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 916482254
BENEFICIARIO: UROBOSQUE S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CALLE 134 No. 7-83 TORRE 3 PISO 6

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	1,000,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 830058292 - UROBOSQUE S.A.

SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS

TOMADOR: UROBOSQUE S.A.
ASEGURADO: UROBOSQUE S.A
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS:

1) UROBOSQUE S.A. CALLE 134 No. 7 - 83 TORRE 3, PISO 6.
2) UROBOSQUE SEDE SUR CARRERA 32 No. 25 B - 80.
3) UROBOSQUE CLINICA LOS NOGALES CALLE 95 No. 23 - 61 PISO 6.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *2,000,000,000.00	$ *******78,000,000	$*********0.00	$ ***14,820,000	$ *******92,820,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CP BROKER CONSULTORES DE SEGUROS LTD	6782	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000785004052

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C9D025780F06FC7D5F

CLIENTE

JQUECAN 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PARQUE 93 COD. AGENCIA: 785 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.058.292-5**

ASEGURADO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.058.292-5**

BENEFICIARIO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.058.292-5**

TEXTO ITEM 1

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 0

VIGENCIA: 365 días, a partir de la fecha a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CLSUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170
https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RCCLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es a partir de: 25/11/2014, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.
No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.
Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD OCURRENCIA, por los siguientes eventos:
Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
Suministro de medicamentos.
Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro. Sublímite del 50% del valor asegurado total de la póliza por evento / vigencia, Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $50.000.000 por evento / vigencia.
Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.
Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
c) Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PARQUE 93 COD. AGENCIA: 785 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

ASEGURADO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

BENEFICIARIO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

TEXTO ITEM 1

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.
Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:
Asegurado contra Asegurado.
Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos pare las actividades del asegurado.
Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PARQUE 93 COD. AGENCIA: 785 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

ASEGURADO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

BENEFICIARIO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

TEXTO ITEM 1

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.
Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,
(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).
Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1. Pérdida cibernética.
1.2. Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.
DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.
EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.
AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.
GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Articulo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS PARQUE 93 COD. AGENCIA: 785 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

ASEGURADO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

BENEFICIARIO: **UROBOSQUE S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 830.058.292-5

TEXTO ITEM 1

DEDUCIBLES:
Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:
NOTA: Esta póliza es correlativa de la No. 785 88 994000000004 5
Item Asegurable
Valor
Asegurado
Prima Neta
Gastos de
Expedición
IVA 19% Prima Total
Limite Básico Asegurado 2,000,000,000 3.90 % 78,000,000 15,000 14,822,850 92,837,850

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E, C.

HACE CONSTAR QUE:

UROBOSQUE S.A. identificado con NIT No. 830.058.292-5 es Tomador de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 785-88-994000000005, anexo No. 1, con vigencia desde el 17 de marzo de 2026 hasta el 17 de marzo de 2027.

Bajo la póliza en mención, se encuentra amparado el Contrato de Prestación de Servicios No. PN RASES No. 81-7-20235-26, entre LA NACION –POLICIA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1. y UROBOSQUE S.A.

Se aclara que LA NACION – POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1., identificado con NIT.: 900.968.320-1, es asegurado y beneficiario adicional, de conformidad con las condiciones de la póliza.

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 2,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	$ 2,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	$ 2,000,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	$ 2,000,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	$ 2,000,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	$ 1,000,000,000.00

Valor del contrato: $150.000.000

Valor asegurado del contrato 200 SMMLV

Cualquier aclaración adicional con gusto será suministrada en la línea de contacto: 315 3169559, jquecan@solidaria.com.co

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los veinte (22) días del mes de octubre de 2026.

Atentamente,

GERENTE SEAS PARQUE 93
Aseguradora Solidaria de Colombia, E.C.
Elaboró: JAVIER E. QUECÁN ASISTENTE TECNICO SEAS PARQUE 93
E-MAIL: jquecan@solidaria.com.co

SELLO VERDE DE VERDAD

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
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101509446	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	10	2026	14	10	2026	00:00	30	06	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UROBOSQUE S A	NIT: 830.058.292-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 134 NRO. 7 - 83 TR 3 PISO 6	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3203487070

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA68 B BIS # 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

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:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 81-7-20235-26 DE 14 OCTUBRE DE 2026 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE UROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA , PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

NOTA HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/10/2026	30/06/2027	$30,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/10/2026	30/06/2027	$75,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/10/2026	30/06/2030	$7,500,000.00

ACLARACIONES

CONTRTAO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 81-7-20235-26 DE 14 OCTUBRE DE 2026 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE UROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA , PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
NOTA A) AMPARAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

B) DADO EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA, PREVIA ACEPTACION DE LA DIJIN, PODRA CEDERLO A LA ASEGURADORA, DEBIENDO ESTA ULTIMA CONSTITUIR LAS GARANTIAS PREVISTAS EN EL MISMO TAL Y COMO LO DISPONE EL ARTCULO 2.2.1.2.3.2.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

C) LA ENTIDAD GARANTE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****381,554.00	$ *******8,000.00	$ ******74,015.00	$ **********463,570.00	$ ******112,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUZ DARY VILLARRAGA OSPINA	122569	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

21-44-101509446

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
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101509446	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	10	2026	14	10	2026	00:00	30	06	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	UROBOSQUE S A	NIT: 830.058.292-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 134 NRO. 7 - 83 TR 3 PISO 6	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3203487070

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA68 B BIS # 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO
D) EN TODO CASO, CUALQUIERA QUE SEA LA GARANTIA OTORGADA POR EL CONTRATISTA, DEBERA SUJETARSE A LO ESTABLECIDO EN LA SECCION 3 DEL CAPITULO 2 DE LA PARTE 2 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101509446

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA