



Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO ELECTRONICO	HSLV-CD-029-2026
CONTRATISTA	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NIT: 900991737-5
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
VALOR	MIL OCHOCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.890.000.000).
PLAZO	TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Se deja constancia que mediante el presente documento se aprueban las siguientes garantías:

2. AMPAROS Y VIGENCIAS:

COMPAÑÍA DE SEGUROS: SEGUROS DEL ESTADO S.A				
No. DE PÓLIZA	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
		DESDE(D/M/A)	HASTA(D/M/A)	
40-44-101065010	CUMPLIMIENTO	01/01/026	30/09/2026	\$378.000.000
	PAGO DE SALARIOS, INDEMNIZACIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	01/01/2026	31/03/2029	\$567.000.000
40-40-101018981	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/01/2026	31/03/2026	\$189.000.000

Adicionalmente se deja constancia de que dichas garantías fueron debidamente consultadas en la página web de la entidad aseguradora, verificando y constatando que las mismas hayan sido expedidas y se encuentren vigentes.

 8211721 - 8309780
 Calle 15 N° 17 A - 196
La Ladera - Popayán, Cauca
Colombia
 www.hosusana.gov.co

VIGILADO Supersalud





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
40-44-101065010

Fecha de expedición:
jueves, 1 de enero de 2026

Asegurado:
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Inicio de vigencia:
jueves, 1 de enero de 2026

Valor total asegurado:
\$ 945.000.000,00

Número de anexo:
0

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD- SINTRAUNIPROS

Fin vigencia:
sábado, 31 de marzo de 2029

[Consultar de nuevo](#)

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
40-40-101018981

Fecha de expedición:
jueves, 1 de enero de 2026

Asegurado:
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Inicio de vigencia:
jueves, 1 de enero de 2026

Valor total asegurado:
\$ 169.000.000,00

Número de anexo:
0

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Tomador:
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD- SINTRAUNIPROS

Fin vigencia:
martes, 31 de marzo de 2026

[Consultar de nuevo](#)

Dada en Popayán, el primer (01) día del mes de enero del 2026.


SULLY TATIANA MORENO ILLERA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Proyectó: Luisa Fernanda Escobar Medina / Afiliada partícipe ASIES



8211721 - 8309780



Calle 15 N° 17 A - 196
La Ladera - Popayán, Cauca
Colombia



www.hosusana.gov.co

VIGILADO Supersalud





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

Nº 1.860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN						SUCURSAL POPAYAN						COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-40-101018981		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
01 01 2026			01 01 2026			00:00	31 03 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD- SINTRAUNPROS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.991.737-5
DIRECCIÓN: CL 11 N NRO. 9 N - 120 2	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO: 3105934560

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.601.676-1
DIRECCIÓN: CL 15 N 17 A 196	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 8211721
BENEFICIARIO: 891501676 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 029-2026, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMVLV	01/01/2026	31/03/2026	\$189,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****115,212.00	\$ *****3,000.00	\$ *****22,460.00	\$ *****140,672.00	\$ *****189,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION DOASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN CARLOS FLOREZ ROJAYO	30505	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101018981

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

CARLOS PAZ



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN						SUCURSAL POPAYAN						COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-40-101018981		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
01 01 2026			01 01 2026			00:00	31 03 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD- SINTRAUNPROS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.991.737-5
DIRECCIÓN: CL 11 N NRO. 9 N - 120 2	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 3105934560

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.501.676-1
DIRECCIÓN: CL 15 N 17 A 196	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 8211721
BENEFICIARIO:		

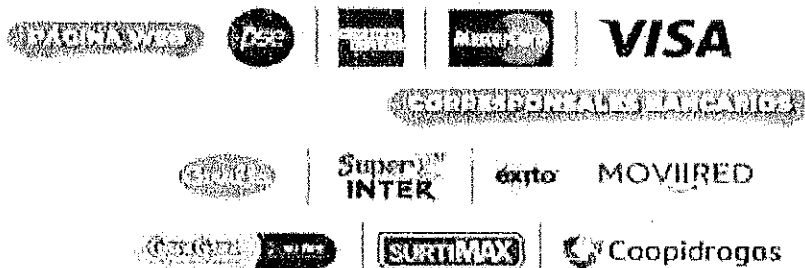
Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

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



PAGO CON CONTADO NO NEGOCIABLE

Bancolombia

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****115,212.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****22,460.00	TOTAL A PAGAR \$ *****140,672.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****189,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN CARLOS ESCAMILLA ROBAYO	30505	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 4 NO. 9 - 31 - TELÉFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (R020) 11009103682536 (3900) 000000140672 (96) 20260131

REFERENCIA
PAGO:
1100910368253-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE