



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.



8211221 - 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:

40-44-101065910

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- SINTRAUNPROS

Fin vigencia:

sábado, 31 de marzo de 2029

[Consultar de nuevo](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

40-40-191018921

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:

\$ 189.000.000,00

Número de anexo:

0

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Tomador:

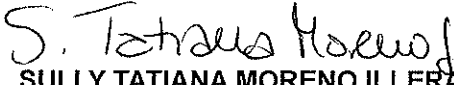
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD- SINTRAUNPROS

Fin vigencia:

miércoles, 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 participante ASIES



8211721 - 8309780



Calle 15 N° 12 A - 196
La Ladera - Popayán, Cauca
Colombia



www.hosusana.gov.co

VIGILADO Supersalud





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40		NO.PÓLIZA 40-44-101065010		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 01 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 03 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN 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 / BENEFICIARIO: 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	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS 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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 207-	01/01/2026	30/09/2026	\$378,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	31/03/2029	\$567,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***4,669,490.00	\$ *****20,000.00	\$ *****891,003.00	\$ *****5,580,494.00	\$ *****945,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN CARLOS ESCAMILLA ROBAYO	30505	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242926 - POPAYAN

40-44-101065010

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

CARLOSPAZ

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN			SUCURSAL POPAYAN			COD.SUC 40	NO.PÓLIZA 40-44-101065010	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 2029		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 / BENEFICIARIO:	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

ADICIONAL:

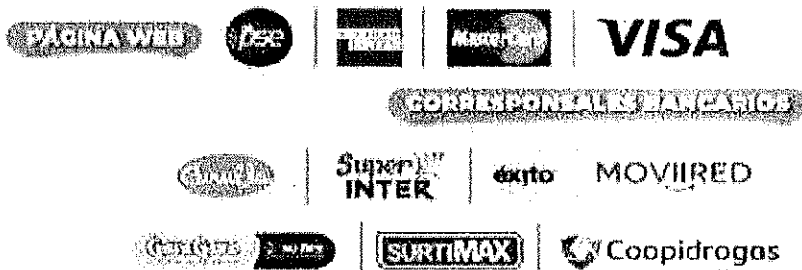
Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO NO SE PUEDE PAGAR EN EFECTIVO



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****4,669,490.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****891,003.00	TOTAL A PAGAR \$ *****5,580,494.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****945,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN CARLOS ESCAMILLA ROBAYO	30505	100.00			

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009103682504 (3900) 000005580494 (961) 07 10101

REFERENCIA
PAGO:
1100910368250-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE