

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

La suscrita Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12, numeral 12.5 del Acuerdo No 010 del 11 de octubre de 2024 “por medio del cual se actualiza el Estatuto Contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo”, y del artículo 31, numeral 31.4 de la Resolución No. 157 del 21 de octubre de 2024, “por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, de conformidad con los lineamientos del Acuerdo No 010 de 2024, expedido por la Junta Directiva de la entidad “Estatuto de Contratación”” y,

CONSIDERANDO:

Que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo suscribió el Contrato de Suministro No. 082 del 26 de febrero de 2026 con la **CALKON GROUP S.A.S.**, cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y TRANSITORIOS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**”

Que en cumplimiento de la cláusula novena del contrato suscrito entre las partes, el Contratista presentó la póliza de cumplimiento No. 645-47-994000016031 de fecha 27 de febrero de 2026 y la póliza de RCE No. 645-74-994000004864 de fecha 27 de febrero de 2026 expedidas por la Aseguradora Solidaria de Colombia, la cual ampara los siguientes riesgos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA	POLIZA
Cumplimiento del contrato	10% del valor del contrato	Por el plazo del contrato y seis (6) meses más	27/02/26 a 27/03/27 y \$ 289.123.041,90
Calidad del servicio	10% del valor del contrato	Por el plazo del contrato y seis (6) meses más.	27/02/26 a 27/03/27 y \$ 289.123.041,90
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	20% del valor del contrato	Por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.	27/02/26 a 27/09/30 y \$ 289.123.041,90
Responsabilidad Civil Extracontractual	300 SMMLV.	Por el plazo de ejecución del contrato	27/02/26 a 27/09/26 y \$525.271.500

Que evaluadas las pólizas, éstas corresponden a la suficiencia de las garantías constituidas para proceder a su aprobación.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar por suficiente las siguientes Pólizas: de cumplimiento No. 645-47-994000016031 de fecha 27 de febrero de 2026 y la póliza de RCE No. 645-74-994000004864 de fecha 27 de febrero de 2026 expedidas por la Aseguradora Solidaria de Colombia, para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones adquiridas por el contratista, en virtud del Contrato de Suministro No. 082 de 2026.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente acta rige a partir de la fecha de su expedición.

Se expide en Bucaramanga, el veintisiete (27) de febrero de dos mil veintiséis (2026).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



MAYRA ALEJANDRA TÉLLEZ ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4651014518**

PÓLIZA No: 465-47-994000016031 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURADOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: **465** RAMO: **47**
TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**
DIA MES AÑO DIA MES AÑO
27 02 2026 27 02 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CALKON GROUP SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.060.827-9**
DIRECCIÓN: **CL 160 63 21 PI 3** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3203166836**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**
BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/02/2026	27/03/2027	289,123,041.90
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/02/2026	27/03/2029	578,246,083.80
CALIDAD DEL SERVICIO	27/02/2026	27/03/2027	289,123,041.90

BENEFICIARIOS
NIT 890200500 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 082, DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y TRANSITORIOS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***1,156,492,167.60** VALOR PRIMA: \$ *******5,389,570** GASTOS EXPEDICION: \$ ******15,000.00** IVA: \$ ******1,026,868** TOTAL A PAGAR: \$ *******6,431,439**

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JMW SEGUROS LTDA.	11158	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO. TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digital/cliente/ingor
MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULARES DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA 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 POLIZA 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)0000000007000465101451

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADEF25796F0EF87B5E

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4651014542

PÓLIZA No: 465 -74 - 994000004864 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURADOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGE: 465 RAMO: 74 PAP:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
27	02	2026	23:59	27	02	2026	23:59	27	09	2026	23:59	27	02	2026	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/02/2026 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 27/02/2026 A LAS 23:59 VIGENCIA HASTA: 27/09/2026 A LAS 23:59 TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CALKON GROUP SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.060.827-9

DIRECCIÓN: CL 160 63 21 PI 3 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3203166836

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

DIRECCIÓN: CALLE 45 7 04 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076525377

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSY NIT : 890200500

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION:

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 0-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 525,271,500.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	525,271,500.00		
	RCE PATRONAL	525,271,500.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	525,271,500.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 082, DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y TRANSITORIOS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.

- 1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- 1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
- 1.3 AMPARO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- 1.4 AMPARO PATRONAL.
- 1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
- 1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***525,271,500.00	\$ *****610,178	\$ *****0.00	\$ *****115,934	\$ *****726,112

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
INTERMEDIARIO	11258	100.00				

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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000465101454

FIRMA TOMADOR Sebastian Gonzalez

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADE25790F0F87B5B

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 74 No POLIZA: 994000004864 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CALKON GROUP SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.060.827-9

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

- 1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- 1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000004864	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: CALKON GROUP SAS			IDENTIFICACION: 901.060.827-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	890200500-9		BUCARAMANGA	525,271,500.00	610,178	726,112
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					510,178	726,112	

Pago PSE

Estado	Aprobado	Número de aprobación	00937692	Fecha del pago	04/03/2026	Hora del pago	11:01 AM	Número de producto origen	*****2719	Destino del pago	Aseguradora Solidaria de Colombia
Valor del pago	\$ 6.431.439,00	Motivo	POLIZAS	Referencia 1	192.230.104.12	Referencia 2	4651014518	Referencia 3	NIT - 901060827	Código único CUS	111337692