



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

FORMATO APROBACIÓN DE POLIZAS

Código:	FR-140.04
Versión:	002
Fecha:	23/07/2024
Página:	Pag. 1

1. ENTIDAD:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E			
2. CONTRATO N°:	100.23.19.20260053	VALOR TOTAL:	50.000.000,00	
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO
		5	5	2026
4. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE TALENTO HUMANO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACIONES VIGENCIA 2026 DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.			
5. CONTRATISTA:	COMFENALCO VALLE DE LAGENTE			
6. NIT N°:	890.303.093			
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	4503275	ANEXO N°:	0	
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:	013001067827	ANEXO N°:	0	
ASEGURADORA: SURA				

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: 07 mayo 2026

9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
☐	Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
☐	Certificado de Modificación de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	20%	\$ 10.000.000,00	8	5	2026	30	6	2027
Pago de salarios,	8%	\$ 4.000.000,00	8	5	2026	31	12	2029
Calidad del Servicio	20%	\$ 10.000.000,00	8	5	2026	30	6	2027
Responsabilidad Civil	200SMMLV	\$ 350.181.000,00	8	5	2026	31	12	2026

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en el contrato No, 100.23.19.20260053, se firma la presente Acta de aprobación

IMPORTANTE

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.

LEONARDO MEDINA PATIÑO
RESPONSABLE OFICINA JURIDICA
RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Elaboro: Hellen Dayanna Gonzalez

Revisó: Leonardo Medina Patiño





Número Póliza: 4503275

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	8903030935
Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 5 # 6 63	CALI	8862727

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	8903030935	CL 5 # 63	CALI	8862727

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	8050273374

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17258507	POLIZA NUEVA	2821	CALI	2026-05-07
Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	01217258507	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	08-MAY-2026	30-JUN-2027	\$10.000.000,00	\$32.066
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08-MAY-2026	30-JUN-2027	\$10.000.000,00	\$32.066
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08-MAY-2026	31-DIC-2029	\$4.000.000,00	\$40.903



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
\$105.035	\$19.957	\$124.992	\$24.000.000,00	\$24.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO VEINTI CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 08-MAY-2026	Vigencia movimiento hasta 31-DIC-2029	Número de días 1333	Vigencia póliza desde 08-MAY-2026	Vigencia póliza hasta 31-DIC-2029
--	--	------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2821	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social GARCES LLOREDA Y CIA SA CORREDORES DE SEGUROS	Código 9117	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría CORREDORES	% participación 100%	Prima 105.035
---	----------------	---	-------------------------	-------------------------	------------------

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. REFERENTE A....

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE TALENTO HUMANO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACIONES VIGENCIA 2026 DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador



Número Póliza: 013001067827

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903030935
Dirección CL 5 # 6 63	Ciudad CALI	Teléfono 8862727

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903030935
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14244495	Operación POLIZA NUEVA	Oficina y ciudad expedición 2821 - CALI	Fecha expedición 2026-05-07	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314244495	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 5 # 6 63	Ciudad CALI	Departamento VALLE DEL CAUCA	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad CLUBES SOCIALES Y/O CENTROS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS	Código actividad 9	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Valor movimiento \$350.181.000	Índice variable 0%	Prima \$682.133	Valor IVA \$129.605	Valor total a pagar \$811.738
--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------------	------------------------	----------------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	-------------------------------------	---



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$682.133	Valor IVA \$129.605	Total a pagar \$811.738
Valor asegurado \$350.181.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 08-MAY-2026	Vigencia movimiento hasta 31-DIC-2026	Número de días 237	Vigencia póliza desde 08-MAY-2026	Vigencia póliza hasta 31-DIC-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 2821	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social GARCÉS LLOREDA Y CIA SA CORREDORES DE SEGUROS	Código 9117	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría CORREDORES	% participación 100%	Prima 682.133
---	----------------	---	-------------------------	-------------------------	------------------

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA O	2009-06-01	13-18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004503275. NO. DE CONTRATO 100.23.19.20260053.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181.000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. REFERENTE A...

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE TALENTO HUMANO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACIONES VIGENCIA 2026 DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

COMFENALCO
R.C. GASTOS MEDICOS 10%
R.C. CRUZADA 100%
R.C. PATRONAL 40%
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 100%
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 40%
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL: SUBLIMITADO AL 20% DEL AMPARO BASICO POR EVENTO, Y
AL 40% DEL AMPARO BASICO EN EL AGREGADO ANUAL; ESTE AMPARO OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRETENCIONES PREVISTAS POR LAS DISPOSICIONES LABORALES, EL SISTEMA OBLIGATORIO DE SEGURIDAD SOCIAL Y CUALQUIER OTRO TIPO DE SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO DE LOS EMPLEADOS O A SU FAVCR. VIGENTES EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE EN EL EVENTO QUE PRODUJO PERJUICIOS.
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SUBLIMITADO AL 100% DEL PLO; ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL QUE TENGA EL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTAS, ESTE O NO ESTE CONTRATADO. Y APLICA SIEMPRE QUE SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL OBJETO AMPARADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA: SUBLIMITADO AL 100% DEL PLO.

GASTOS MEDICOS: SEGÚN TEXTO DEL CONDICIONADO GENERAL

RC VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. COBERTURA AL 40% BASICO EVENTO / 15% VIGENCIA

MAXIMO \$700.000.000. ESTE SUBLIMITE OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RC DE LA PÓLIZA DE

AUTOMÓVILES MÍNIMO DE COP\$100.000.000. EN CASO DE QUE EL VEHÍCULO NO CUENTE CON POLIZA DE RC. SE APLICARÁ ESTE VALOR DE COP\$100.000.000 COMO PRIORIDAD

NOTA: DEDUCIBLE DE TODA Y CADA PERDIDA EL 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 60 SMDLV A EXCEPCION DE GASTOS MEDICOS QUE NO TIENE DEDUCIBLE

BENEFICIARIO Y ASEGURADO ADICIONAL RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 8050273374

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMDLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA. SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.