



RED DE SALUD DEL ORIENTE
Nit. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

ORDEN DE PAGO
No. 202600939
10/06/2026

CUENTA POR PAGAR 2026000677 DEL 10/06/2026

Tercero: COMFENALCO VALLE DE LA GENTE NI 890303093-5
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. COM-202600252
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600177
Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR No. 2026000677
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR No.. R76807272241

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026000677: CTO 100.23.19.2026-0053 APOYO LOGISTICO Y SERVICIOS CONEXOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO CON LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2026 MAY - JUN (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
212	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
21202	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	
2120202	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
212020208	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	\$20.989.392.00
TOTAL:		\$20.989.392.00

SON

VEINTE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 10 dias del mes de Junio de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686



RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777
Nit. 805027337-4

CUENTA POR PAGAR
No.2026000677
Fecha: 10/06/2026

Tercero

NI 890303093-5 COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

Dirección: CL 5 6 63 Teléfono: 8963724

Documento Presupuestal: COM - 202600252 Documento Externo: R76807272241

Fecha Doc Externo: 03/06/2026

Fecha De Venc:

03/07/2026

Descripción

CTO 100.23.19.2026-0053 APOYO LOGISTICO Y SERVICIOS CONEXOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO CON LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2026 MAY - JUN

Cuentas por Centro de Costo		Valor
51118005	PRESTACION DE SERVICIOS	\$20.989.392.00
Subtotal:		\$20.151.204.61
I.V.A:		\$838.187.39
Total:		\$20.989.392.00

Son

VEINTE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

Imputación Contable			
Codigo	Cuenta	Debe	Haber
51118005	PRESTACION DE SERVICIOS	\$20.989.392.00	
24072203	PROHOSPITALES		\$44.115.00
24072202	PROUNIVALLE		\$88.230.00
24905501	SERVICIOS		\$20.857.047.00
Total		\$20.989.392.00	\$20.989.392.00

Aprobó

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

FT

 Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009
		VERSIÓN:002
		FECHA:2025/09/08

1. DATOS GENERALES			
INFORME PARCIAL	☒	INFORME FINAL	☐
Cuota Número <u>1</u>			
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 08/05/2026 a :03/06/2026			
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?		SI	NO ☒
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		14 %	
2. DATOS DEL SUPERVISOR			
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR		YANETH ALVAREZ CHAVEZ	
2.2 PROCESO O ÁREA		TALENTO HUMANO	
2.3 CARGO		PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO			
3.1 NUMERO DE CONTRATO		100.23.19.20260053	
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)		05/05/2026	
3.3 CONTRATISTA		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.	
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT		890.303.093-5	
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		202600177-26/03/2026	
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL		202600252-08/05/2026	
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO		50.000.000	
3.8 PLAZO		EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)		08/05/2026	
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)		31/12/2026	
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO		N/A	
3.12 SUSPENSIÓN		N/A	
3.13 REANUDACIÓN		N/A	
3.14 CESIÓN		N/A	
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA		N/A	
3.16 ADICION		N/A	
3.17 PRORROGA		N/A	
3.18 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.			
4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL			
4.1 Cumplimiento del Objeto: EL CONTRATISTA PRESENTA FACTURA ELECTRÓNICA N.R76807272241, CON FECHA DE EXPEDICIÓN DEL 03 DE JUNIO DE 2026, POR VALOR DE VEINTE MILLONES, NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL, TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$20.989.392).			
DURANTE EL PERÍODO OBJETO DE SEGUIMIENTO SE VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DE COMFENALCO VALLE, EVIDENCIANDO LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA CORRESPONDIENTE AL HOMENAJE DEL DÍA DE LA MADRE , DESARROLLADA DE MANERA PRESENCIAL PARA 350 PARTICIPANTES EN LAS INSTALACIONES DEL CLUB CAÑASGORDAS.			
EN LA REVISIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN Y DE LOS SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA SE CONSTATÓ QUE FUERON SUMINISTRADOS LOS BIENES Y SERVICIOS CONTRATADOS, INCLUYENDO ALMUERZO, SONIDO, DECORACIÓN, ANIMACIÓN, MANTELERÍA, HIDRATACIÓN Y SERVICIO			



DE MESEROS, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y LOS REQUERIMIENTOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.



LA SUPERVISIÓN VERIFICÓ QUE LA ACTIVIDAD SE EJECUTÓ DENTRO DEL PERÍODO ESTABLECIDO, CUMPLIENDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES DE BIENESTAR DIRIGIDAS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS. ASIMISMO, SE EVIDENCIÓ LA ENTREGA DEL INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA, EL CUAL SOPORTA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y REGISTRA UN VALOR EJECUTADO DE \$20.989.392.

EN CONSECUENCIA, SE CONCLUYE QUE, PARA EL PERÍODO EVALUADO, EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES OBJETO DE SUPERVISIÓN, SIN EVIDENCIARSE INCUMPLIMIENTOS QUE AFECTEN LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROCEDENTE LA CONTINUIDAD DEL TRÁMITE CORRESPONDIENTE.

EVIDENCIANDO CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS. SE ADJUNTA INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA.

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

Deficiente	A mejorar	Satisfactorio	X	Sobresaliente	No Aplica
------------	-----------	---------------	---	---------------	-----------



 Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009
		VERSIÓN:002
		FECHA:2025/09/08

INFORME DE SUPERVISIÓN

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):			
ITEM	PERIODO DE PAGO DD/MM/AAAA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	VALOR
PENSIÓN	ABRIL/2026	25/05/2026	\$528.969,400
SALUD	MAYO/2026	25/05/2026	\$ 450.482,500
RIESGOS PROFESIONALES	ABRIL/2026	25/05/2026	\$ 26.768,300
PARAFISCALES	ABRIL/2026	25/05/2026	\$ 318.971,800
NUMERO DE PLANILLA	79741686	25/05/2026	\$1.325.192,000
6. AVANCE FINANCIERO			
ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 50.000.000.00	28/04/2026	
CUOTAS ANTERIORES	\$ 0	N/A	
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 20.989.392.00	03/06/2026	
VALOR EJECUTADO	\$ 20.989.392.00	03/06/2026	
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 29.010.608.00	03/06/2026	
7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)			
¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ☐ No: ☒ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):			
8. INFORME DE EJECUCIÓN			
¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐			
¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐			
SOPORTE FISICO: X CD/DVD ☐ USB ☐ OTRO ☐ N/A ☐			
OBSERVACIONES: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 8 de mayo al 3 de junio, de acuerdo a las actividades realizadas.			
9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR			
9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si ☒ No ☐			
11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION			


Yaneth Álvarez Chávez

Cali, Junio /2026

FECHA DE ELABORACIÓN





CAJA DE COMP. FAMILIAR COMFENALCO VALLE COMFENALCO VALLE

NIT 890303093-5

CALI

Autorización Numeración de Facturación No. 18764101402929 de 2025-11-11
Autorización del No R76807271849 al R76807367100 - Vigencia 24 meses Facturación Electrónica

CALLE 5 No. 6- 63

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. R76807272241

Fecha de Generación:

2026.06.03

Fecha Vencimiento

2026.07.03

Hora de Generación:

00:00:00

Fecha de Expedición:

2026.06.03

Hora de Expedición:

21:06:32

Nombre: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE	C.C / Nit: NIT 805027337	Plan:	Folio: S39950	Habitación:	Noches: 0
Dirección: CL 72 U 28E 00	Ciudad: CALI	Llegada: 2026-05-08	Salida: 2026-05-08	Caja: HT	Usuario: FINCHTROB
Huesped: RED DE SALUD ORIENTE ESE	Ident: 805027337	Compañía:	Numero de Personas Adultos: 350 Niños: 0		

No.	Concepto	Unid.	Cant.	Tiquete	Valor	Iva	INC	Total	Abonos	Saldo
1	Fecha: 2026.06.03 2265 EVENTOS EMPRESARIALES CANASGORDAS	Unidad	3,00		15.739.692,00			15.739.692,00		15,739,692.00
2	2265 EVENTOS EMPRESARIALES CANASGORDAS Credito Empresa:0223 RED DE SALUD DEL O	Unidad	4,00		4.411.512,61	838.187,39	1,00	5.249.700,00		20,989,392.00
Sub Totales									20,989,392.00	0.00

Resumen Cargos					Resumen Impuestos				
TOTAL CARGOS NO GRAVADOS					15.739.692,00				
TOTAL CARGOS GRAVADOS					4.411.512,61				
TOTAL CARGOS GRAVADOS 0.00%					0,00				
TOTAL CARGOS GRAVADOS 19.00%					4.411.512,61				
TOTAL IVA 0.00%					0,00				
TOTAL IVA 19.00%					838.187,39				
TOTAL IVA					838.187,39				
TOTAL PAGADO					0,00				
TOTAL CXC					20.989.392,00				
TOTAL RETENCION					0,00				
PAIDOUT AUTOMATICO-CHECKOUT					0,00				
TOTAL					0,00				

Total Item: 0

Total Cargos	PaidOut Automático-CheckOut:	Total Abonos:	CxC
20.989.392,00	0,00	0,00	20.989.392,00

TRASPASO A PARTICULARES

Nombre:

COMFENALCO VALLE DEL AGENTE es una entidad sin ánimo de lucro según resolución No. 0419 febrero 13 de 1958 del Ministerio de Justicia. No aplicar retención en la fuente a título de Renta. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Buga según Acuerdo 020 del 2020, en el Municipio de Palmira según acuerdo 048 de 2022. Somos grandes contribuyentes del Municipio de Cali según acuerdo 0541 de 2022. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Popayán según acuerdo 024 del 2021. Somos Grandes Contribuyentes según resolución DIAN No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 Agentes de retención de IVA, no aplicar retención de IVA.

Firma:

C.C.

Forma de Pago

Crédito

Base Retención

Total Factura

Propina

Medio de Pago

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Red de Salud del Oriente
EMPRESA SOCIAL DEL ORIENTE
\$20.989.392,00

10 JUN 2026
RECIBIDO CONTABILIDAD

Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 Y 779 del código de comercio. Solo para facturas a crédito aplica lo siguiente: se causarán intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición.

Cali: calle 5 No 6-63 PBX 8862727, Tel Dir 8963250 ;
Palmira: Cll 31 No 29-54- PBX 2755160;
Buga: Cll 7 No 11-27 PBX 2283058; Cartago: Carrera 4 No 12-75 Telefonos: 2144053-54-55; Calle 10 No 26-80 Km 1 via Cali
Regional Buenaventura : Carrera 4 No 3-33 Tel: 2403000-2403308; Linea Atencion al cliente: 018000938585; Email: servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co ;
www.comfenalcovalle.com.co



https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/dio

CUFE: 5ab6c0869da2d99c7244fa8624be99429cc50d748aa49f53ca8c787b366d8376a44a836344b2e37362079e6fdbbcc2c6

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 /
Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

INFORME ACTIVIDADES CONTRATO

ACTIVIDAD 1

HOMENAJE DIA DE LA MADRE

Se realiza actividad DÍA DE LAS MADRES de manera presencial, para 350 mujeres.

Se presta el servicio con los siguientes requerimientos:

La actividad se realiza en el Club Cañasgordas.

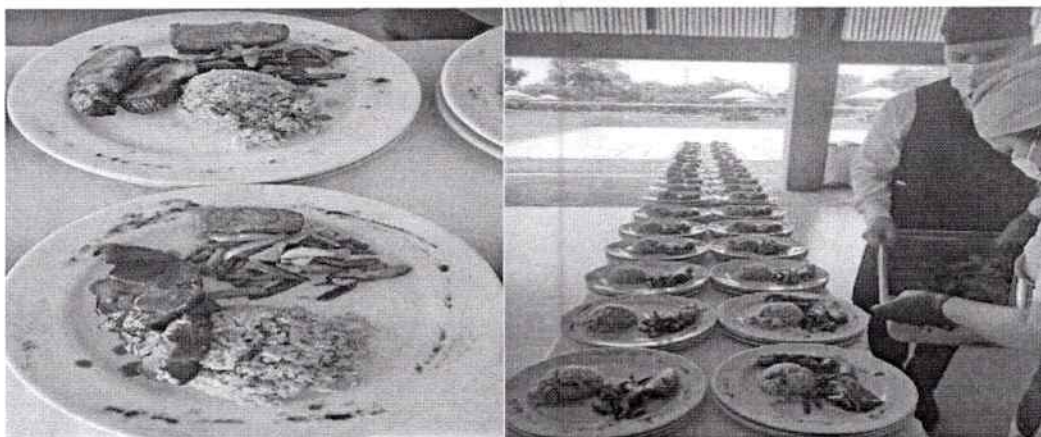
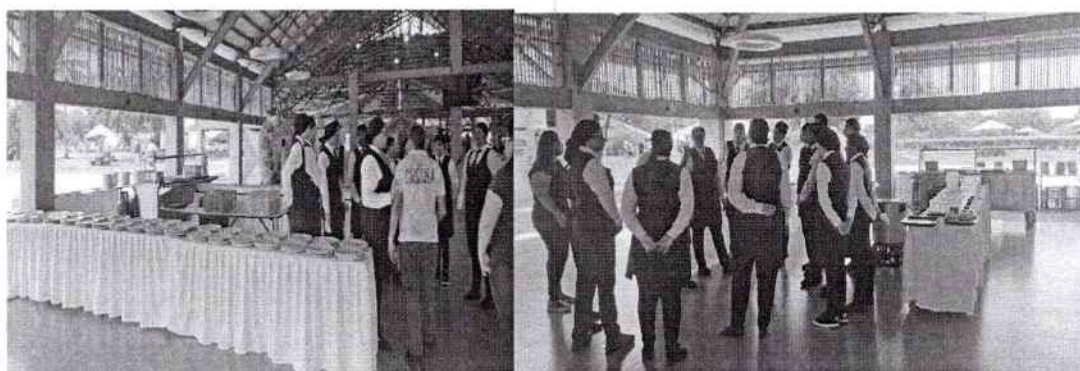
- Almuerzo
- Sonido
- Decoración paquete telas
- Animador
- Mantelería
- Hidratación
- Servicio de meseros



Comfenalco Valle
 **delagente**


Ser
delagente

VERILADO Super Subsidio
VERILADO Super Subsidio



VALOR FINAL: \$ 20.989.392

Para constancia de lo anterior se firma en el mes de junio de 2026 en la ciudad de Cali.

Angelica Vallejo Y.

Angelica Vallejo Y.
Asesor Empresarial Servicios de Caja
Comfenalco Valle



**Escobar
Auditores**

Av. 4 Nte. No. 7N- 46 Piso 3 Local 335
Celular 3218307828-3178842672
Email-correspondencia@escobarauditores.com
NIT. 890.308.462-2
Cali-Colombia

EA-015-2026

**EL REVISOR FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DEL AGENTE
NIT. 890.303.093-5**

CERTIFICA:

Que la entidad se encuentra a paz y salvo a la fecha, por concepto de Aportes Parafiscales a la Caja de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA al igual que por Aportes Riesgos Laborales y aportes al Sistema de seguridad social en Salud y Pensión.

Se expide en Santiago de Cali, el (05) de mayo de 2026, con destino a: quien pueda interesar.

Firmado
digitalmente por
ARMANDO
MURILLO GUZMAN

ARMANDO MURILLO GUZMAN
Revisor Fiscal
Escobar Auditores & Asociados SAS
T.P. 14952-T

Identificación	890303093	Sucursal	ACTIVOS	Teléfono	8858811
Razón Social	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	Dirección	Calle 5 # 6-63	Fecha Pago	25/05/2026
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	CALI	Periodo Salud	Mayo-01
Banco	DAVibank S.A.	No. Planilla	79741686	Periodo Pensión	Abril-01
Total a Pagar	\$1.325.192.000	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	41	\$205.811,726	\$32.931,800	\$0	\$0	\$339,900	\$339,900	\$0	\$0	\$33,611,600
231001	Colfondos	800227940	47	\$179.577,515	\$28.734,800	\$0	\$0	\$331,500	\$331,500	\$0	\$0	\$29,397,800
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	114	\$367.545,302	\$58.813,500	\$0	\$0	\$240,600	\$240,600	\$0	\$0	\$59,294,700
230301	Porvenir	800224808	246	\$679,150,540	\$108,675,900	\$0	\$0	\$131,800	\$131,800	\$0	\$0	\$108,939,500
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	323	\$1,796,439,776	\$287,446,300	\$0	\$0	\$4,689,600	\$5,589,900	\$0	\$0	\$297,725,800
Totales				\$3,228,524,859	\$516,602,300	\$0	\$0	\$5,733,400	\$6,633,700	\$0	\$0	\$528,969,400

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	1	\$641,999	\$80,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	80300	\$80,300
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	1	\$1,754,200	\$219,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	219300	\$219,300
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126	1	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	218900	\$218,900
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916	2	\$3,546,000	\$443,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	443400	\$443,400

CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Filiar	890303093	787	\$3.574,165,320	\$140,148,900	\$0	140148900	\$140,148,900
Totales				\$3.614,194,320	\$141,750,200	\$0	\$141,750,200	\$141,750,200

SENA ICBF								
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	792	\$3.614,194,320	\$106,323,800	\$0	106323800	\$106,323,800
PASENA	SENA	899999034	792	\$3.614,194,320	\$70,897,800	\$0	70897800	\$70,897,800
Totales				\$7,228,388,640	\$177,221,600	\$0	\$177,221,600	\$177,221,600

Identificación	890303093	Sucursal	ACTIVOS	Teléfono	8858811
Razón Social	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	Dirección	Calle 5 # 6-63	Fecha Pago	22/04/2026
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	CALI	Periodo Salud	Abril-01
Banco	DAVibank S.A.	No. Planilla	72220053	Periodo Pension	Marzo-01
Total a Pagar	\$1,324,253,600	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	42	\$210,347,594	\$33,657,600	\$0	\$0	\$391,400	\$391,400	\$0		\$34,440,400
231001	Colfondos	800227940	48	\$185,637,484	\$29,704,000	\$0	\$0	\$322,200	\$322,200	\$0		\$30,348,400
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	114	\$361,270,597	\$57,809,400	\$0	\$0	\$164,700	\$164,700	\$0		\$58,138,800
230301	Porvenir	800224808	244	\$667,323,873	\$106,783,400	\$0	\$0	\$131,800	\$131,800	\$0		\$107,047,000
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	320	\$1,798,889,723	\$287,836,600	\$0	\$0	\$4,685,500	\$5,852,900	\$0		\$298,377,000
Totales				\$3,223,469,271	\$515,793,000	\$0	\$0	\$5,695,600	\$6,863,000	\$0		\$528,351,600

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126	1	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$0			\$0	\$0	218900	\$218,900
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	2	\$2,217,814	\$277,300	\$0	\$0	\$0			\$0	\$0	277300	\$277,300
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916	2	\$3,546,000	\$443,400	\$0	\$0	\$0			\$0		443400	\$443,400
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	5	\$12,698,100	\$1,587,500	\$0	\$0	\$0			\$0		1587500	\$1,587,500
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565	9	\$15,758,145	\$1,970,100	\$0	\$0	\$0			\$0		1970100	\$1,970,100

EPS002	Salud Total EPS	800130907	23	\$66,422,228	\$6,303,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	8303800	\$6,303,800
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	61	\$151,912,763	\$18,992,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	18992000	\$18,992,000
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	73	\$223,026,093	\$27,881,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	27881400	\$27,881,400
EPS005	Sanitas EPS	800251440	105	\$440,971,195	\$55,125,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	55125600	\$55,125,600
EPS010	EPS Sura	800088702	148	\$696,174,951	\$87,004,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	87004500	\$87,004,500
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	372	\$1,978,257,280	\$247,300,100	\$936,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	248236900	\$248,236,900
Totales				\$3,592,735,494	\$449,104,600	\$936,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$450,041,400	\$450,041,400

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	860002503	798	\$3,592,735,494	\$26,099,600	\$0				26099600	\$26,099,600

CAJAS DE COMPENSACIÓN										
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar		
CCF14	Confacauca Caja de Compensacion Filar	891500182	1	\$2,121,000	\$84,900	\$0	84900	\$84,900		
CCF35	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	891280008	1	\$4,894,000	\$195,800	\$0	195800	\$195,800		
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar	860066942	1	\$10,462,000	\$418,500	\$0	418500	\$418,500		
CCF07	Confamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Filar	890101994	2	\$22,552,000	\$879,400	\$0	879400	\$879,400		
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Filar	890303093	785	\$3,563,399,406	\$140,522,000	\$0	140522000	\$140,522,000		
Totales				\$3,603,428,406	\$142,100,600	\$0	\$142,100,600	\$142,100,600		

SENA ICBF								
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	790	\$3,603,428,406	\$106,587,800	\$0	106587800	\$106,587,800
PASENA	SENA	899999034	790	\$3,603,428,406	\$71,072,600	\$0	71072600	\$71,072,600
Totales				\$7,206,856,812	\$177,660,400	\$0	\$177,660,400	\$177,660,400

P A G A D O



RED DE SALUD DEL ORIENTE
Nit. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

CERTIFICADO
DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL
No. 202600177
26/03/2026

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto del(la) RED SALUD DEL ORIENTE E.S.E de la presente vigencia fiscal del 2026, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

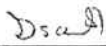
Concepto : APOYO LOGISTICO Y SERVICIOS CONEXOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO CON LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2026 (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

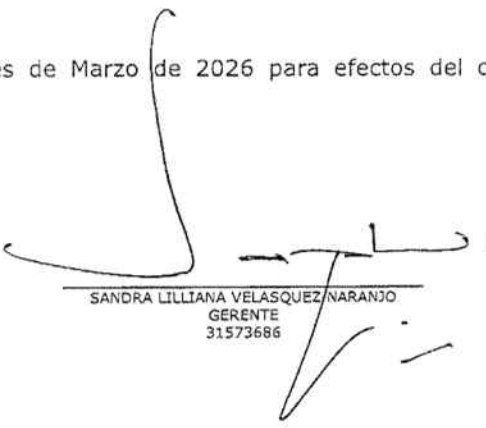
Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
212	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
21202	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	
2120202	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2120202008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	\$50.000.000.00
TOTAL:		\$50.000.000.00

SON

CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 26 dias del mes de Marzo de 2026 para efectos del control presupuestal.


ASCENETH BALLESTEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
66921704


SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686



RED DE SALUD DEL ORIENTE
Nit. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

REGISTRO
PRESUPUESTAL DE
COMPROMISO
No. 202600252
08/05/2026

Tercero: COMFENALCO VALLE DE LA GENTE NI 890303093-5
Referencia Presupuestal: CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600177
Referencia Externa: 2 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 100231920260053

Concepto : APOYO LOGISTICO Y SERVICIOS CONEXOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO CON LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE PLAN DE BIENESTAR Y PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2026 (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
212	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
21202	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	
2120202	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
212020208	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	\$50.000.000.00
TOTAL:		\$50.000.000.00

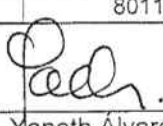
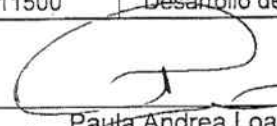
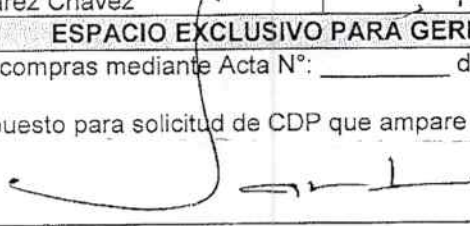
SON
CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 08 dias del mes de Mayo de 2026 para efectos del control presupuestal.


ASCENETH BALLESTEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
66921704


SANDRA LILLIANA VELÁSQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686

 Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E. Municipio de Santiago de Cali NIT. 895.027.337-4	FORMATO SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: GJ-Cb-FR-001
		VERSIÓN: 003
		FECHA: 2025/01/24

FECHA: MARZO 10/2026		SERVICIO / PROCESO: TALENTO HUMANO		
TIPO DE NECESIDAD				
Bienes		Servicios	X Este articulado al PAA: SI ☒ No ☐ ¿Si no está indique por qué?	
Ejes estratégicos	EJE No. 4 - Perspectiva aprendizaje y conocimiento: "Fortaleciendo los valores, el liderazgo y una cultura consciente, a través del aprendizaje continuo, alineado con la estrategia y las partes interesadas".			
Objetivos estratégicos	OBJETIVO 6. Generar desarrollo integral para transformar la cultura organizacional y la innovación de tal manera que permita alinear e integrar las necesidades de todas las partes interesadas, para empoderar a la gente y comprometer su mejor contribución en servicio del propósito superior. Este objetivo tiene cuatro pilares: Propósito elevado, cultura y gestión consciente, integración de las partes interesadas, liderazgo consciente.			
JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD				
En el marco del Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028 y del Plan Estratégico de Talento Humano, se hace necesario garantizar la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Bienestar Laboral y Plan Institucional de Capacitaciones del año 2026 de la Red de Salud Oriente E.S.E, entre las que se encuentra realizar las actividades del área de calidad de vida y área de protección y servicios sociales, las cuales están alineadas con los objetivos estratégicos y enfocadas en el desarrollo del talento humano promoviendo la salud física y emocional, el sentido de pertenencia, la motivación y el equilibrio vida-trabajo de nuestros colaboradores en cumplimiento de los objetivos estratégicos: Financiar programas de salud integral y autocuidado físico y mental. - Fomentar espacios de integración, jornadas deportivas, reconocimientos y fortalecimiento de los equipos. - Bridar acompañamiento a grupo de pre pensionados - Impulsar el desarrollo personal a través de actividades formativas y culturales. - Cumplir con lo establecido por la normatividad vigente en materia de bienestar laboral. De acuerdo a lo anterior, la Red de Salud Oriente E.S.E. requiere contratar con un operador logístico persona jurídica, en este caso Comfenalco Caja de Compensación del Valle del Cauca identificado con Nit. No.890.303.093-5, quien brindará el apoyo logístico y servicios conexos que se ofrecerá para el desarrollo del talento humano con las actividades en el marco del Plan de Bienestar y Plan de Capacitaciones vigencia 2026. La propuesta tiene un costo de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000.00).				
CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS				
Código Segmento	Código Familia	Código Clase	Código Producto	Nombre Producto
86	8610	861017	86101700	Capacitacion administrativa
86	8610	861018	86101800	Formación de Recursos Humanos para el sector de la salud
80	8011	801115	80111500	Desarrollo de Recursos Humanos
 Yaneth Álvarez Chávez		 Paula Andrea Loaiza Giraldo		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA GERENCIA				
Aprobado por el comité de compras mediante Acta N°: _____ de _____				
Se envía al área de Presupuesto para solicitud de CDP que ampare el proceso de selección				
 Sandra Liliana Velásquez Naranjo Gerente				
ESPACIO EXCLUSIVO PARA PRESUPUESTO				
No. de CDP:				
Observaciones:				
Firma Responsable de Presupuesto				

COMPLEMENTO AL CONTRATO

SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y CAJA DE COMPENSACION
FAMILIA DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE
100.23.19.20260053

Entre los suscritos a saber: SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°. 31.573.686 de en calidad de Gerente y Representante Legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., con número de Nit. 805.027.337-4, según Decreto 4112.010.20.0168 del 22 de marzo de 2024, y Acta de posesión No. 025 del 1 de abril de 2024 quien para efectos del presente contrato en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte, CAJA DE COMPENSACION FAMILIA DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE con Nit 890.303.093-5, organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y goza de personería jurídica conferida por medio de la resolución N° 419 del 13 de febrero de 1958, emitida por el ministerio de justicia. Se encuentra facultada para desarrollar las funciones previstas en los articulados 41 y 62 de la Ley 21 de 1982, el Artículo 16 de la ley 789 DE 2002, sus Decretos reglamentarios y las demás normas que las modifican, sustituyan o adiciónen y se encuentra sometida a inspección control y vigilancia de la superintendencia de subsidio familiar de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del la Ley 25 de 1981 y el artículo 3 del Decreto 2150 de 1992, representada legalmente por JUAN CARLOS LONDOÑO MEDELLIN con Cedula de Ciudadanía 16.704.515, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato que se registrá por las cláusulas que a continuación se relacionan previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

- 1) Que el presente complemento del contrato se celebra con el fin de satisfacer la necesidad definida en el estudio previo, atendiendo la justificación señalada en el mencionado estudio.
- 2) Que la Red de Salud del Oriente E.S.E. Requiere la prestación de servicios de apoyo logístico que permitan el adecuado desarrollo de las actividades de talento humano, en el marco del Plan de Bienestar y el Plan de Capacitaciones vigencia 2026 de la Red de Salud del Oriente E.S.E., garantizando la organización, ejecución oportuna y cumplimiento de los objetivos institucionales orientados al fortalecimiento del personal.
- 3) Que para atender la presente contratación la Red de Salud del Oriente E.S.E cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 202600177 del 26 de marzo de 2026.

Que por lo antes expuesto y en ejercicio del principio de autonomía de la voluntad, las partes celebran el presente contrato, el cual se registrá por el Estatuto de Contratación de la ESE, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo 147 del 20 octubre de 2025, y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025 y que las modifiquen o adiciónen, como también por las normas civiles y comerciales y que le sean aplicables.

CLÁUSULAS COMPLEMENTARIAS

CLÁUSULA PRIMERA - 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.

CLÁUSULA SEGUNDA – ALCANCE DEL OBJETO: Para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual y su correcto desarrollo el **CONTRATISTA** se obliga dentro de los términos y condiciones, y bajo su plena responsabilidad a cumplir con dar cobertura a los requerimientos de los servidores públicos en cuanto al suministro de un espacio cómodo y bien equipado favoreciendo el cuidado y el bienestar de los funcionarios y, a su vez, contribuir al éxito de la Institución.

Vigilado Supersalud



CLAUSULA TERCERA- ESPECIFICACIONES TECNICAS:

El servicio tiene como finalidad garantizar el adecuado apoyo logístico, operativo y técnico para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Bienestar y Plan de Capacitaciones 2026 de la Red de Salud del Oriente E.S.E., con el fin de fortalecer el clima organizacional, el desarrollo integral del talento humano, y la calidad del ambiente laboral. El proveedor deberá estar en capacidad de planear, coordinar y ejecutar de manera integral las siguientes actividades contempladas en el cronograma del Plan de Bienestar:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CAPACITACIONES	* (150) Almuerzos (arroz mixto, jugo y postre)
	* (25) Refrigerios PM * (1) Recreadores * (25) Almuerzos * (1) paramédico para caminata
	* (200) Refrigerios (sándwich club, papitas y jugo)
	* (100) Refrigerios (lechona y jugo)
	* Actividades con uso de Tarima, sonido, decoración en telas, Animación, recreación dirigida, hora loca, Show infantil (magia), Inflables (2), Refrigerios (250) cajitas (pastel de pollo, jugo cajita, fruta, chocolatina), Obsequios.
ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CAPACITACIONES	* Actividades trabajadores (Decoración en velos, Refrigerios (150) cajitas (pastel de pollo, jugo y chocolatina)

Para garantizar el cumplimiento de las actividades mencionadas, el proveedor debe disponer de los siguientes recursos técnicos y logísticos:

1. Espacios múltiples:
 - Salones para reuniones de diferentes capacidades
 - Centro recreacionales
 - Canchas deportivas
2. Servicio de Catering: -Incluye preparación, presentación y servicio de alimentos y bebidas adaptados a cada ocasión (desayunos: opción 1: huevos rancheros, pan, jugo y café. Opción 2: fruta picada, pastel de pollo y café. Almuerzos: opción 1: tipo bufett, arroz, 2 carnes y ensalada. Opción 2: lechona o arroz mixto, juego y postre), según los requerimientos del evento.
3. Servicios de Recreación y Ambientación:
 - a. Animadores, recreacionistas y personajes temáticos.
 - b. Producción de Material Físico: Elaboración agendas personalizadas tamaño 21cm * 17 cm carátula pasta dura impresa a full color, 100 hojas internas a una tinta, cuadriculadas con 24 hojas en propalcote 150 gramos. Impresas 4*4(full color) Argolladas resistentes necesarios para reconocimientos y premiaciones.

CLAUSULA CUARTA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

Para el debido cumplimiento del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- Calle 72U No. 28F-00 Barrio Poblado II, Email: redoriente@redoriente.gov.co,
Sitio web: www.redoriente.gov.co Teléfono: 4377777 Ext. 7190 Cali, Colombia

Designar una persona, la cual estará en permanente contacto con EL CONTRATISTA, para la coordinación y supervisión de cualquier asunto que así lo requiera. **3.** Entregar al CONTRATISTA la información que este requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - LUGAR DE EJECUCION: La ejecución tendrá lugar en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, en el hospital de referencia el Hospital Carlos Holmes Trujillo, ubicado en la Calle 72 U No 28 F 00 barrió Poblado II y demás IPS adscritas a la Institución.

CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y **hasta el 31 de diciembre de 2026.**

CLÁUSULA NOVENA - VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor estimado del contrato es por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 50.000.000)**, El valor del contrato se cancelará en **cuotas parciales**, según facturación presentada por el mismo, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro por parte del CONTRATISTA, soportes de ejecución y certificación de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los pagos EL **CONTRATISTA** deberá presentar la factura y/o cuenta de cobro correspondiente y acreditar que se encuentra al día en sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA) si le corresponde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso los pagos que se efectúen en desarrollo de las obligaciones contractuales se sujetarán al registro presupuestal y disponibilidad de caja.

CLAUSULA DECIMA - FONDOS DEL CONTRATO Y/O SUBORDINACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato se imputará a la vigencia fiscal del año 2026 del presupuesto, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **202600177** del **26 marzo del 2026.**

CLAUSULA DECIMA PRIMERA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El **CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley que le impidan celebrar y ejecutar este contrato. Si le llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad alguna, renunciará a su ejecución.

PARÁGRAFO PRIMERO: En virtud del principio de responsabilidad, el **CONTRATISTA** responderá por haber ocultado al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA- INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL: Las partes contratantes declaran, entienden y acuerdan expresamente que entre las mismas no existe vinculación laboral alguna, en consecuencia, no habrá lugar al pago de prestación social alguna, conforme a lo estipulado en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Entre el personal que emplee el contratista para la ejecución del presente contrato y la E.S.E. Oriente, no existirá ningún vínculo jurídico laboral o contractual, por lo tanto, el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones u honorarios a que haya lugar, serán de responsabilidad y a cargo del contratista.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA- COSTOS: Todos los costos necesarios para la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones del presente Contrato serán exclusivamente por cuenta del **CONTRATISTA**, quien autoriza al **CONTRATANTE** para hacer las deducciones a que haya lugar, tales como estampillas, impuestos, y otros, al igual que los dineros que por cualquier concepto adeude a la Red de Salud del Oriente E.S.E. sin perjuicio de los demás pagos que por Ley debe efectuar la **CONTRATISTA** con ocasión de este Contrato.

CLAUSULA DECIMA CUARTA - CONTROL FISCAL: Teniendo en cuenta que la ejecución del presente contrato se realiza con recursos públicos, es objeto del control fiscal y vigilancia por parte del ente de control - Contraloría General de Santiago de Cali.

CLAUSULA DECIMA QUINTA - CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y AL PAGO DE APORTES PARAFISCALES: La E.S.E. está obligada al cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Del mismo modo está obligada a pagar las contribuciones y aportes parafiscales de Ley (Cajas de Compensación familiar, SENA e ICBF). La Secretaría de Salud verificará el cumplimiento de estas obligaciones a través del supervisor designado.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. - SUPERVISION: La supervisión del presente contrato será ejercida por funcionario designado por el gerente de la Red de Salud del Oriente E.S.E., quien cumplirá su función directamente o podrá apoyarse de un grupo interdisciplinario, que le sirva de soporte para la verificación de cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones emanadas del mismo. Las funciones del servidor público que ejercerá la vigilancia y control del contrato son: **a)** Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes. **b)** Verificar constantemente las actividades desarrolladas y que cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas por el contratista. **c)** Expedir las constancias de cumplimiento en la ejecución del contrato. **d)** Resolver todas las consultas que le formule el contratista y hacer las observaciones que estime convenientes. **e)** Entenderse con las autoridades o con otras Entidades o personas, cuando el contratista lo solicite, para resolver los problemas que puedan afectar el normal desarrollo de las actividades. **f)** Comunicar al contratista las determinaciones que tome la Red de Salud Oriente ESE, sobre los cambios o modificaciones de las actividades cuando así convenga para la buena ejecución del contrato. **g)** Proyectar el acta de inicio, las actas parciales y el acta de terminación del contrato, cuando a ello haya lugar; dependiendo del acta que se requiera, para la suscripción del ordenador del gasto. **h)** Verificar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral del contratista para lo cual deberá remitir con el recibo a satisfacción las constancias de pago respectivas. **i)** Verificar que los documentos requeridos en el contrato sean aportados en su totalidad por el contratista y se hayan constituido las garantías exigidas. **j)** Todas las demás que dispone la Ley 1474 de 2011. **k)** Las demás obligaciones que se le asignen. **PARAGRAFO I:** El servidor público que ejerce la vigilancia y control no tendrá autorización para exonerar al contratista de ninguna de sus obligaciones, o deberes que emanen del presente contrato, ni imponer obligaciones distintas a las estipuladas en este Contrato ni exonerarlo de ninguno de los deberes o responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. Por lo tanto, no podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA que impliquen modificaciones a los términos de este contrato. **PARAGRAFO II:** De las órdenes o instrucciones que imparta el servidor público que ejerce la vigilancia y control del contrato al CONTRATISTA, deberá dejarse registró.

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA - CORRECCIONES. El **CONTRATANTE** se reserva la facultad de corregir o aclarar el presente contrato, en caso de incurrir en errores de transcripción o de copia, de lo cual se informará al **CONTRATISTA** previamente por escrito y/o por medio electrónico.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA- GARANTÍA: EL **CONTRATISTA** constituirá a favor DEL **CONTRATANTE** garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato y la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, consistente en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, u otro mecanismo previsto en la legislación civil o comercial, que garantice:

1. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Cubre a la Red de Salud del Oriente ESE contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado. Su cuantía es igual al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y su término será por el correspondiente al plazo pactado para el cumplimiento de las obligaciones y seis (6) meses más.
2. **GARANTÍA DEL SERVICIO:** La garantía de calidad del servicio tiene por objeto cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios imputables al contratista por la deficiente calidad de los servicios que la Entidad Estatal recibe en cumplimiento de un contrato. Su cuantía es igual al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y su término será por el correspondiente al plazo pactado para el cumplimiento de las obligaciones y seis (6) meses más.

3. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: Ocurre cuando no se cumple con el pago de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, incluyendo los parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF) si le correspondiere. Su cuantía es igual al ocho (8%) del valor total del contrato y su término será por el correspondiente al plazo pactado para el cumplimiento de las obligaciones y tres (3) años más.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: Ocurre en eventuales indemnizaciones por lesiones, muertes o daños en propiedad o a terceros. Su cuantía es igual a 200 SMLMV por el término de duración del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de la Red de Salud del Oriente ESE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA - CAUSALES DE TERMINACIÓN. Este contrato se dará por terminado en el caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: **1)** Incumplimiento de alguna de las obligaciones contractuales. **2)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **3)** Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad. **4)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **5)** Por la imposibilidad del CONTRATANTE de cumplir su objeto social por orden de autoridad competente. **6)** Por no prorrogar sin justa causa, las garantías dentro del término que se le señale para tal efecto. **PARAGRAFO.** En caso de presentarse alguno de los eventos previstos para la terminación anticipada del Contrato, se dará por terminado el mismo, dejando constancia de ello en acta suscrita por las partes.

CLAUSULA VIGÉSIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato en persona natural o jurídica nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y expreso del CONTRATANTE pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial, EL CONTRATANTE podrá imponer al CONTRATISTA, mediante Resolución, multas del uno por ciento (1%) por cada día de incumplimiento; el monto total de las multas no podrá exceder del veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- CLAUSULA PENAL: Si el CONTRATISTA no diere cumplimiento al objeto o a las obligaciones emanadas del presente contrato, pagará AL CONTRATANTE., una pena equivalente al Veinte por Ciento (20%) como estimación anticipada de perjuicios, que será impuesta mediante acto administrativo, previo procedimiento que garantice el derecho de defensa y que puede hacerse efectiva descontándola directamente de las sumas que adeude al CONTRATISTA, sin perjuicio del ejercicio legítimo de las acciones legales por parte del CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. - REGIMEN LEGAL. - El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, el Acuerdo No. 147 del 20 de octubre de 2025 (Estatuto de Contratación de la ESE ORIENTE) y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025 No obstante, con fundamento en el artículo 194 de la ley 100 de 1993, se incorporan al mismo las cláusulas exorbitantes consagradas en la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen, para cuyo efecto, la empresa aplicara el procedimiento establecido en dichas normas, solo para los efectos correspondientes a la imposición de las cláusulas exorbitantes y con objeto de garantizar el derecho de defensa.

Vigilado Supersalud



La Excelencia nos Compromete

Calle 72U No. 28F-00 Barrio Poblado II, Email: redoriente@redoriente.gov.co,
Sitio web: www.redoriente.gov.co Teléfono: 4377777 Ext. 7190 Cali, Colombia

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA- ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN: El contratista conoce y acepta el Reglamento Interno para la Contratación, Acuerdo 147 del 20 de octubre de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA- SOLUCION DE CONTROVERSIAS: De conformidad con lo establecido en la ley, los conflictos que se sucedan dentro de la ejecución del objeto contractual se solucionaran preferiblemente mediante mecanismos de conciliación y transacción. En caso de no llegar a ningún acuerdo se solucionará el conflicto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA- CLÁUSULA DE INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne AL CONTRANTE contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL CONTRATISTA o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la Red der Salud oriente ESE por asuntos, que según los contratos sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a AL CONTRATNTE y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. La Red de Salud Oriente ESE, a solicitud del CONTRATISTA podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos le ocasionen a la Red de Salud Oriente ESE, sin que la responsabilidad del contratista se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho que la Red de Salud Oriente ESE en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral el contratista no asume debida y oportunamente la defensa DEL CONTRATANTE éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al contratista, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En ningún caso EL CONTRATANTE será llamado en garantía o actuará solidariamente.

CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: El presente contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto, plazo y precio y la suscripción entre las partes. Para su ejecución se requiere del registro presupuestal y la aprobación de las garantías.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato y obligan jurídicamente a las partes, la documentación precontractual efectuada por la Red de Salud Oriente E.S.E., la documentación aportada por el contratista; al igual, que las actas y acuerdos suscritos entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA que se produzcan durante la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA- LIQUIDACIÓN: El presente contrato será objeto de liquidación, la cual se desarrollara en los términos contenidos en los Art. 28 FINALIDAD DE LA LIQUIDACION y siguientes del Acuerdo 147 del 20 de octubre de 2025 (Estatuto de Contratación de la ESE Oriente) y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - VEEDURÍA: Este contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano conforme a lo previsto en la Ley 850 de 2003, el artículo 56 del Acuerdo 147 del 20 de octubre de 2025, el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025 y demás normas que reglamenten la materia.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA- - SARLAFT: Dando cumplimiento a lo dispuesto en el *Manual para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAF*., el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la Red de Salud del Oriente E.S.E., mediante Acuerdo N°. 16 del 20 de noviembre de 2016, el contratista se obliga a depositar en el Formulario Único de Conocimiento Circular SARLAFT- toda la información requerida para la vinculación contractual y/o actualización de proveedores personas naturales o jurídicas adoptado por el CONTRATANTE, con el fin de certificar la licitud y origen de sus fondos, siguiendo los lineamientos de la circular externa 009 de 2016 expedida por la SUPERINTENDENCIA

NACIONAL DE SALUD, el cual debe ser entregado debidamente firmado, además de contener su huella dactilar, con la que autoriza AL CONTRATANTE a consultar su información. Si consultados sus datos el CONTRATISTA se encuentra incluido en las listas restrictivas, se procederá de *ipso facto* a la terminación de la relación contractual sin que medie indemnización alguna por parte DEL CONTRATANTE.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA- CONFIDENCIALIDAD Y ACUERDO DE NO REVELACIÓN: El CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información DEL CONTRATANTE., que pueda conocer durante el desarrollo del contrato y no utilizará información DEL CONTRATANTE para la presentación de su producto en otras organizaciones. La propiedad, titularidad y reserva de los datos e información almacenada en los repositorios de datos que sean generados y/o utilizados por el CONTRATISTA para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, pertenecen de forma exclusiva DEL CONTRATANTE. El CONTRATISTA se compromete a respetarla, reservarla, no copiarla y a guardar absoluta reserva sobre toda la información que conozca por su actividad o que le sea dada a conocer por EL CONTRATANTE con ocasión del desarrollo del objeto del contrato. Para asegurar el cumplimiento de la obligación estipulada en esta cláusula, el CONTRATISTA se obliga a devolver de inmediato al supervisor designado por EL CONTRATANTE toda la información facilitada para la prestación del objeto contractual, en la medida en que ya no resulte necesaria en la ejecución del mismo; absteniéndose de mantener copia parcial o total de la información y documentos obtenidos o generados con ocasión de la relación contractual al vencimiento del plazo. En todo caso si el CONTRATISTA utiliza la información para su propio provecho distinto al objeto contractual o para entregarla o darla a conocer a terceros, deberá indemnizar AL CONTRATANTE y responder a los terceros por todos los perjuicios ocasionados, sin menoscabo de las acciones legales a que haya lugar de conformidad con lo estipulado en el Artículo 15 y 20 de la C.N. Ley 581 de 2012 y Ley 1712 de 2014.

CLAUSULA TRIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO: Para todos los efectos el presente contrato, se señala como domicilio el Distrito de Santiago de Cali.

CLAUSULA TRIGÉSIMA CUARTA - VIGENCIA: El presente contrato se considera vigente una vez perfeccionado y hasta el momento de su liquidación

Para todos los efectos el documento denominado complemento del contrato se considerará firmado electrónicamente con valor jurídico y probatorio mediante su aceptación en la plataforma SECOP II

POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE

POR EL CONTRATISTA

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente
Red de Salud de Oriente ESE

JUAN CARLOS LONDOÑO MEDELLIN
Representante Legal
COMFENALCO

Proyectó Aspectos Jurídicos: Hellen Dayanna Gonzalez - Profesional Agremiado
Revisó: Leonardo Medina Patiño – Gerente Red De Salud Del Oriente



La Excelencia nos Compromete

Calle 72U No. 28F-00 Barrio Poblado II, Email: redoriente@redoriente.gov.co,
Sitio web: www.redoriente.gov.co Teléfono: 4377777 Ext. 7190 Cali, Colombia

Santiago de Cali, abril 6 2026.

Señora
CAROLINA VARÓN A.
LIDER DE BIENESTAR Y CULTURA
TALENTO HUMANO
RED DE SALUD ORIENTE ESE

Ciudad Cordial Saludo:

Es muy grato para Comfenalco Valle dejar para su estudio la siguiente cotización de acuerdo con su solicitud.

Estamos seguros de que el Área de Recreación atenderá con calidad, buen servicio y oportunidad las actividades que requiera realizar la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

• **Valor de la Propuesta (Incluidos Gastos Administrativos) \$50.000.000**

Distribuidos en las siguientes actividades a desarrollarse, en el transcurso del año 2026, enumeradas y detalladas en el "Anexo Técnico de Actividades", compartido por la entidad:

Atentamente,



JUAN CARLOS LONDOÑO MEDELLIN
REPRESENTANTE LEGAL
Dirección de servicios Sociales y Relaciones Corporativas
Comfenalco Valle- CALI
Teléfono: 886 27 27 Ext. 2773
www.comfenalcovalle.com.co

COMFENALCO CAJA DE COMPENSACIÓN

- Valor de la Propuesta (Incluidos Gastos Administrativos) \$50.000.000

Distribuidos en las siguientes actividades a desarrollarse, en el transcurso del año 2026, enumeradas y detalladas en el “Anexo Técnico de Actividades”, compartido por la entidad:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CAPACITACIONES	* (150) Almuerzos (arroz mixto, jugo y postre)	7.517.000
	* (25) Refrigerios PM * (1) Recreadores * (25) Almuerzos * (1) paramédico	2.432.960
	* (200) Refrigerios (sándwich club, papitas y jugo)	7.129.000
	* (100) Refrigerios (lechona y jugo)	2.824.000
	* Actividades con Tarima, sonido, decoración en telas, Animación, recreación dirigida, hora loca, Show infantil (magia), Inflables (2), Refrigerios (300) cajitas (pastel de pollo, jugo cajita, fruta, chocolatina), Obsequios.	24.966.370
	* Actividades trabajadores (Decoración en velos, Refrigerios (150) cajitas (pastel de pollo, jugo y chocolatina)	5.129.670

POR QUE CONTRATAR CON COMFENALCO

- Contamos con Centros Recreativos propios, ubicados en el valle del cauca, en: Cali (Cañasgordas – Yanaconas), Palmira, Buga, Tuluá, Cartago, Buenaventura. Los cuales cuentan con zonas sociales, zonas húmedas, zonas para niños, canchas deportivas y demás atracciones que facilitan la realización de actividades recreativas, programadas por la empresa afiliada.
- Áreas protegidas en cada uno de los centros recreativos, acompañado con paramédico, enfermero/a, ambulancia y enfermería dotada con sus elementos necesarios para atender cualquier requerimiento presentado en una actividad.
- Escenarios deportivos propios que son facilitados a la empresa para sus diferentes actividades.
- Apoyo con profesionales en áreas de recreación, salud y cultura, los cuales realizan acompañamiento en jornadas desarrolladas por la empresa como (Pausas Culturales, jornadas de promoción y prevención de salud, entre otras)
- Acompañamiento logístico, en cada una de las actividades

POLITICAS Y RECOMENDACIONES

- La empresa debe enviar por este medio, la confirmación del evento con información exacta (fecha, hora de inicio y final, cantidad de personas, actividades a realizar, nombre coordinador del evento con numero celular, entre otros detalles).
- El tiempo límite de respuesta a la solicitud de eventos empresariales, es de 3 días hábiles.
- Las cotizaciones tienen una vigencia de 5 días hábiles y no compromete a ninguna de las partes hasta que se reciba la confirmación escrita.
- El evento debe confirmarse a más tardar 8 días hábiles antes de su fecha de realización, con el fin de garantizar la disponibilidad de los mismos.
- Para efectos de cancelación del evento una vez confirmado, se cobrará el 50% de la tarifa plena del espacio reservado.

- Para proceso de cancelación en temporada baja será de (5) días hábiles antes de la fecha del servicio y (30) días hábiles para temporada alta (semana santa, Noviembre y Diciembre) antes de la fecha del servicio.
- Los tiempos definidos para solicitudes de Alimentos y Bebidas (disminución o aumento) son de 48 horas antes del evento y de cancelación 24 horas antes del día evento.

CONDICIONES Y FORMA DE PAGO.

Nos permitimos informar que COMFENALCO VALLE Nit. 890.303.093-5 es: Entidad Privada sin Ánimo de Lucro según resolución No 0419 del 13 de febrero de 1.958 (No realizar Retefuente). Autoretenedores de Industria y Comercio según resolución No 188 de febrero de 1.997.

 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		Codigo: FR-140.04 Versión: 002 Fecha: 23/07/2024 Pagina: 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:		<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td><td>2026</td></tr></table>				DIA	MES	AÑO	5	5	2026		
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:		<table><tr><td>☒</td><td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td></tr><tr><td>☒</td><td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td></tr><tr><td>☐</td><td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td></tr><tr><td>☐</td><td>Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td></tr></table>				☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	☐	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	☐	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales												
☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual												
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales												
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual												
TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA										
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL							
			DIA	MES	AÑO	DIA	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 DEL AGENTE

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 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 GARANTIZADO

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 BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

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

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 08-MAY-2026	Fecha vencimiento 30-JUN-2027	Valor asegurado \$10.000.000,00	Prima \$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 \$105.035	Valor IVA \$19.957	Total a pagar \$124.992	Valor asegurado \$24.000.000,00	Total valor asegurado \$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
CLAUSULA O	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	DOOI
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 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.

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

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

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

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



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

COBERTURAS

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

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$350.181.000,00	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 GARCES 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 CLAUSULAD O	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de la entidad 13-18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 6	Identificación interna de la proforma F-01-13-040	Canal de comercialización

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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - 001 882 781 20 10

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
PÓLIZA 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

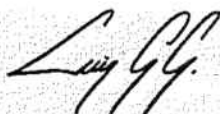
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre 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.