



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250194005

PÓLIZA No: 625-47-994000006121 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
07 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
07 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SC-PROSOFT S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.448.596-6

DIRECCIÓN: VIA RESTREPO KM 1

CIUDAD: VILLAVICENCIO, META

TÉLEFONO: 3002107378

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.037.021-7

BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.037.021-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	06/07/2026	02/03/2027	16,775,670.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/07/2026	02/11/2027	16,775,670.00
BENEFICIARIOS			
NIT 800037021 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E S E			

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 PRESTACION DE SERVICIOS N 0126 DE FECHA 06/07/2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NÓMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACIÓN SALUD, ESTADÍSTICA, RIPS, HISTORIAS CLÍNICAS, RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E..

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****33,551,340.00	\$ *****83,074	\$ ****15,000.00	\$ *****18,634	\$ *****116,708

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LVEGA SEGUROS LTDA	10236	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y PRECISOS 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, CORREO ELECTRÓNICO 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 DESEAR CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECATERAS@ASEGURADORA.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@ASEGURADORA.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/bv_registro/index.jsp

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) 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 QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR 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 MERCADO, 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 1811 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2016 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO 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 PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

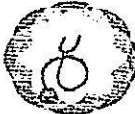
FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000625019400

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780E06F87E5F

CLIENTE

	ACTA DE APROBACIÓN GARANTÍA	GJ-P1-PR2-F7	
		Versión 2	

Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015
Artículo 36° del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. procede a impartir aprobación a la siguiente garantía expedida por **SEGUROS DEL ESTADO**, por encontrarse constituida de conformidad con las estipulaciones consignadas en el contrato de Prestación de Servicios No. 0126 de 2026, celebrado entre el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. Y PROSOFT S.A.S.**, identificado con Número de Identificación Tributaria No. 900448596-6.

OBJETO: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

VALOR: OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$83.878.350) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS.

TOMADOR/GARANTIZADO: PROSOFT S.A.S. Identificado con Número de Identificación Tributaria No. 900448596-6.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. – NIT. 800.037.021-7.

ESPECIFICACIÓN GARANTÍA:

AMPAROS	GARANTÍA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE - HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	625-47-994000006121	\$ 16.775.670,00 ✓	06/07/2026	02/03/2027 ✓
CALIDAD DEL SERVICIO		\$ 16.775.670,00 ✓	06/07/2026	02/11/2027 ✓

Para constancia se aprueba en el Municipio de Granada – Meta, a los siete (07) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).


YENY YASHMIN ROMERO MORALES
GERENTE E.S.E.

Proyectó:	Marlyn Sorany Munillo Morfía – Proceso Gestión Administrativa – Tecnología en Contratación – Compañía Vital de Colombia S.A.S.	
Verificó jurídicamente:	Diana Marcela Bachequez Rodríguez – Asesora Jurídica para contratación – Contrato de prestación de servicios profesionales Nro. 0115 de 2026 – Hospital Departamental de Granada E.S.E.	