Número Póliza: 4576605



SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MIGUEL

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
MIGUEL ANGEL BALLESTAS RANGEL	CEDULA	1143439835
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 15A # 104 - 26	BARRANQUILLA	3142077415

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
MIGUEL ANGEL BALLESTAS RANGEL	CEDULA	1143439835	CR 15 A # 104 26	BARRANQUILLA	3142077415

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	NIT	9001900451

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17393480	POLIZA NUEVA	2450	BUCARAMANGA	2026-09-07
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217393480	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	07-SEP-2026	31-DIC-2026	$2.800.000,00	$12.591
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-SEP-2026	30-JUN-2027	$2.800.000,00	$32.409

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$45.000	$8.550	$53.550	$5.600.000,00	$5.600.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
07-SEP-2026	30-JUN-2027	296	07-SEP-2026	30-JUN-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	45.000

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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 :

'SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 188-26. CON VALOR DEL CONTRATO $28.000.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN
/////
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CON NIT. 9001900451.'

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.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
BARRANQUILLA, 2026-09-08	035 - BARRANQUILLA	03054638260908839155	900001684649	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-09-08	Hasta las 23:59 horas del 2027-09-07	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
MILIAN*MENDOZA**JORGE ARMANDO	184837

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
MIGUEL ANGEL BALLESTAS RANGEL	CEDULA DE CIUDADANIA	1143439835	✓	En nombre propio	transv 154 # 150 - 26 torres del bosque etp 1 apto 506



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MIGUEL ANGEL BALLESTAS RANGEL	CEDULA DE CIUDADANIA	1143439835

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Psiquiatra- | Valor asegurado: $600.000.000

Fecha de retroactividad: 08/09/2026

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTÍCULARES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Periodo adicional para notificaciones

Si SURA o el profesional de la salud deciden terminar, revocar o no renovar este seguro por razones diferentes al no pago de la prima, el profesional podrá contratar, en acuerdo con la aseguradora, un Período Adicional de Notificación siempre y cuando no contrate un nuevo seguro que cubra el mismo riesgo que este. El Período Adicional de Notificación se refiere exclusivamente a Actos Incorrectos ocurridos mientras este seguro haya estado vigente. Para obtener este periodo adicional de notificaciones, el profesional deberá comunicar por escrito a SURA su intención de contratarlo máximo hasta 10 días calendario antes de la fecha en la que se revocaría o no renovaría el seguro y deberá pagar la prima adicional establecida por la aseguradora, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la mencionada fecha. Las Reclamaciones que se presenten durante el Período Adicional de Notificación afectarán el valor asegurado que tenía disponible el cliente al momento de la revocación o no renovación del seguro. El costo de este período adicional de notificaciones será: o 60% de la prima pagada en la última vigencia, para un período adicional de notificaciones de 12 meses. o 100% de la prima pagada en la última vigencia, para un período adicional de notificaciones de 24 meses. o 120% de la prima pagada en la última vigencia, para un período adicional de notificaciones de 36 meses.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
0,7931%o	$600.000.000	$475.849	$90.411	$566.260
			Valor total a pagar más IVA	**$566.260**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$475.849	$90.411	$566.260
VALOR TOTAL	**$475.849**	**$90.411**	**$566.260**

FINANCIACIÓN

Número de cuotas	Cuota mensual*
2	$292.597

* El servicio de financiación es operado a través de Servicios Generales Suramericana SAS

ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
184837	MILIAN*MENDOZA**JORGE ARMANDO	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
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 incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede 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.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GJ-FO-07	Versión: 01
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	ACTA DE APROBACION DE LA GARANTIA DE ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION		

CONTRATO 188-26

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4 del Artículo 31 de la Resolución No. 089 del 09 de agosto de 2021 "Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado – E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación", se procede a impartir la aprobación CORRESPONDIENTE a las GARANTIAS del Contrato 188-26, expedida por **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.,** el día **07** del mes de septiembre del año **2026**, presentada en original por el afianzado **MIGUEL ANGEL BALLESTAS RANGEL,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.143.439.835** expedida en **Barranquilla** (A), junto con el recibo de pago de la prima, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato **No. 188-26** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN"** Suscrito el 07 de septiembre de 2026.

DATOS DE LA POLIZA

PLAZO DE EJECUCIÓN: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**

VALOR DEL CONTRATO: **$28.000.000**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE DD/MM/AA	VIGENCIA HASTA DD/MM/AA
PÓLIZA No. 4576605			
CUMPLIMIENO DEL CONTRATO (10%)	$2.800.000.00	07/09/2026	30/06/2027
CALIDAD DEL SERVICIO (10%)	$2.800.000.00	07/09/2026	31/12/2026
PÓLIZA No. 900001684649			
RESPONSABILIDAD MÉDICA	$600.000.000,00	08/09/2026	07/09/2027

FECHA DE IMPRESIÓN Y PAGO PRIMA: **07 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

Dado en Socorro Santander, el 07 de septiembre de 2026.

DR. JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Revisó:
HERNAN ADOLFO BRUGES SIOSI
Jefe Oficina Asesora Jurídica