Número Póliza: 4592168

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE

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
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	NIT	9005229238
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 39 NORTE 4 N 151	CALI	6026594000

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	NIT	9005229238	CL 39 NORTE # 4 N 151	CALI	6026594000

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
RED DE SALUD CENTRO E.S.E.	NIT	8050272613

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17417228	POLIZA NUEVA	2623	CALI	2026-09-30
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217417228	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	30-SEP-2026	30-ABR-2027	$23.810.000,00	$65.317
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-SEP-2026	30-ABR-2027	$23.810.000,00	$65.317
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30-SEP-2026	31-OCT-2029	$19.048.000,00	$235.256

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$345.890	$65.719	$411.609	$66.668.000,00	$66.668.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-SEP-2026	31-OCT-2029	1127	30-SEP-2026	31-OCT-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2623	1009428

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASESORES EN SEGUROS	53081	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	345.890

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 :

NRO. DE CONTRATO 102.5.2.050.2026.

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO N° 102.5.2.050.2026, REFERENTE A:

PRESTAR APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DEL AMBIENTE FISICO DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO 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.

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.

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.

Número Póliza: 013001088125

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE

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
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	NIT	9005229238
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 39 NORTE 4 N 151	CALI	6026594000

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE / RED DE SALUD CENTRO E.S.E. NIT. 8050272613	NIT	9005229238

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14288824	POLIZA NUEVA	2623 - CALI	2026-09-30		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314288824	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 39 NORTE # 4 N 151	CALI	VALLE DEL CAUCA	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	153		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%	$89.224	$16.953	$106.177
R.C. GASTOS MEDICOS	$35.018.100,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. PATRONAL	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV
R.C. GASTOS MEDICOS	$35.018.100,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV
R.C. PATRONAL	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$89.224	$16.953	$106.177
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$350.181.000	0%	$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-SEP-2026	31-OCT-2026	31	30-SEP-2026	31-OCT-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2623	1009428

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASESORES EN SEGUROS	53081	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	89.224

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	2009-06-01	13-18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004592168. NO. DE CONTRATO 102.5.2.050.2026.
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.
NRO. DE CONTRATO 102.5.2.050.2026.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO N° 102.5.2.050.2026, RELACIONADO CON:

PRESTAR APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DEL AMBIENTE FISICO DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E..

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL: SUBLIMITADO AL 100% DEL AMPARO BASICO POR EVENTO/VIGENCIA SEGÚN TEXTO DEL CONDICIONADO GENERAL

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SUBLIMITADO AL 100% DEL AMPARO BASICO POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL; ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL QUE TENGA EL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTAS, EN CASO DE QUE NO ESTE CONTRATADO, LA COBERTURA APLICARA EN EXCESO DE $20.000,000= SIEMPRE Y CUANDO SEA SOLIDARIA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NUESTRO ASEGURADO

RC VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, COBERTURA AL 100% BASICIO EVENTO / VIGENCIA, MAXIMO $700.000.000. ESTE SUBLIMITE OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RC DE LA POLIZA 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

GASTOS MEDICOS: SEGÚN TEXTO DEL CONDICIONADO GENERAL

NOTA: DEDUCIBLE DE TODA Y CADA PERDIDA EL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV A EXCEPCION DE GASTOS MEDICOS QUE NO TIENE DEDUCIBLE.

ASEGURADO ADICIONAL: RED DE SALUD CENTRO E.S.E. NIT. 8050272613, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE ESTE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR PARTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL (ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE NIT 9005229238), Y POR LOS CUALES SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE LA RCE PROPIA E INDEPENDIENTE DE RED DE SALUD CENTRO E.S.E. NIT 8050272613.

BENEFICIARIO ADICIONAL: CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ COMO TERCERO A RED DE SALUD CENTRO E.S.E. NIT. 8050272613 - NOAPLICA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

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

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, 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.

Salud Centro

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL TOMADAS POR ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"

KELLY JOHANNA ANGULO MARIN, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.149.503 de Cali (Valle), en calidad de Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Red de Salud del Centro E.S.E., del Municipio de Santiago de Cali, con número de Nit. 805.027.261-3, según Resolución de Nombramiento No. 1-15-107-2025, del 21 de abril de 2025 y Acta de Posesión No. 873 del 02 de mayo de 2025, para dar cumplimiento a la cláusula No.18 del contrato sindical y de conformidad con el numeral 18.2 del artículo 18 del Acuerdo No.1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, "por el cual se actualiza el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., que estipula "**EJECUCIÓN DEL CONTRATO**. Para iniciar la ejecución de los contratos se requiere: "... 18.2 Aprobación de las Garantías, cuando a ello hubiere lugar", se permite emitir la:

APROBACIÓN

OBJETO: PRESTAR APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DEL AMBIENTE FISICO DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

VALOR: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($238.100.000) M/CTE.

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

Amparos: Cumplimiento del contrato, calidad del servicio, pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

Póliza No. 4592168
Por: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
NIT: 890.903.407-9

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Calidad del servicio	10%	30-09-2026	30-04-2027	$23.810.000
Cumplimiento del contrato	10%	30-09-2026	30-04-2027	$23.810.000
Pagos de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.	8%	30-09-2026	31-10-2029	$19.048.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Póliza No. 013001088125
Por: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
NIT: 890.903.407-9

Nombre del Amparo	Valor	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	30/09/2026	31/10/2026	$350.181.000

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

Asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con NIT. 805.027.261-3, que ampara el contrato sindical No. 102.5.2.050.2026.

Conforme a lo anterior, se procedió a verificar la validez de la Garantía Única allegada a través de la página web de la aseguradora correspondiente, la cual se puede observar en el anexo de la consulta, conforme a la Circular conjunta No. 001 del 20 de agosto de 2021, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	NIT	9005229238
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 39 NORTE 4 N 151	CALI	6026594000

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	NIT	9005229238	CL 39 NORTE # 4 N 151	CALI	602659400 0

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
RED DE SALUD CENTRO E.S.E.	NIT	8050272613

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17417228	POLIZA NUEVA	2623	CALI	2026-09-30
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217417228	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	30-SEP-2026	30-ABR-2027	$23.810.000,00	$55.317
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-SEP-2026	30-ABR-2027	$23.810.000,00	$55.317
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30-SEP-2026	31-OCT-2029	$19.048.000,00	$235.256

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Indice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	$350.181.000	0%	$89.224	$16.953	$106.177
R.C. GASTOS MEDICOS	$35.018.100,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. PATRONAL	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Indice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$350.181.000,00	$0	0%	$0	$0	$0

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA		
Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	10% DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV
R.C. GASTOS MEDICOS	$35.018.100,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$350.181.000,00	10% DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV
R.C. PATRONAL	$350.181.000,00	10% DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$350.181.000,00	10% DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV

VALORES A PAGAR		
Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$89.224	$16.953	$106.177
Valor asegurado	Valor índice variable	Total valor aseguradó
$350.181.000	0%	$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA				
Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia poliza hasta
30-SEP-2026	31-OCT-2026	31	30-SEP-2026	31-OCT-2026

En consecuencia, como Jefe de Oficina Asesora Juridica de la Red de Salud del Centro E.S.E. y teniendo en cuenta que el Seguro de Cumplimiento a favor de entidad estatal allegado por la empresa **ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AGESOC**, se encuentra acorde a las garantías solicitadas por la entidad y los montos son suficientes para cubrir los riesgos del citado contrato, se procede a impartir aprobación a la póliza de Garantía de cumplimiento, y la póliza de responsabilidad civil extracontractual, con lo cual se reúne el requisito de legalización para iniciar la ejecución del contrato.

Dada en Santiago de Cali, al primer (01) día del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

KELLY JOHANNA ANGULO MARIN
Jefe Oficina Asesora Juridica
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Elaboró: *Daniela García Pinzón. – Profesional Administrativo AGESOC.*



