P

ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA DISC-CONT-1017-2026

En San José de Cúcuta, 05 de octubre de 2026, se procede a evaluar la GARANTÍA presentada por CLINICAL HOUSE S.A.S, dentro del proceso contractual que a continuación se describe:

1 INFORMACION DEL CONTRATO:

CONTRATO Nº	DISC-CONT-1017-2026
FECHA DE SUSCRIPCION:	05/10/ 2026
CONTRATISTA:	CLINICAL HOUSE S.A.S.
NIT:	900752620-8
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
VALOR:	$97.262.328
AMPARO SOLICITADO:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% PAGOS DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES 10% CALIDAD DEL SERVICIO 20% PREDIO LABORES Y OPERACIONES 5%

2 INFORMACION DE LA GARANTÍA UNICA PRESENTADA

Nº DE POLIZA:	475-47- 994000080790	
FECHA DE SUSCRIPCION	05/10/ 2026	
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
NIT:	860524654-6	
TIPO DE AMPARO (riesgo):	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	
VALOR ASEGURADO:	$9,726,232.80	
VIGENCIA	DESDE	HASTA
	01-10-2026	30/06/2027
TIPO DE AMPARO (riesgo):	CALIDAD DEL SERVICIO	
VALOR ASEGURADO:	$19,452,465.60	
VIGENCIA	DESDE	HASTA
	01-10-2026	31/12/2027
TIPO DE AMPARO (riesgo):	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	
VALOR ASEGURADO:	$9,726,232.80	
VIGENCIA	DESDE	HASTA
	01-10-2026	31/12/2029

Nº DE POLIZA:	475 74 994000013904	
FECHA DE SUSCRIPCION	05/10/ 2026	
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
NIT:	860524654-6	
TIPO DE AMPARO (riesgo):	PERJUICIO PATRIMONIAL	
VALOR ASEGURADO:	$4,863,117.00	
VIGENCIA	DESDE	HASTA
	01-10-2026	31/12/2029

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, frente a las exigencias y requerimientos del contrato, se puede establecer que se ajustan plenamente a los mismos y en consecuencia se imparte la APROBACIÓN a la Garantía contenida en la Póliza referida, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007; Titulo 2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y para constancia se firma por el suscrito Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, o por quien se delegue para el efecto.

LADDY ANDREA CORZO PEÑA
P.E. Coordinadora Oficina Jurídica

Elaboro: Edwin Lozano A. A. Programa de Poblaciones Vulnerables / IDS

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752912529

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000080790 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	05	10	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	05	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **IPS CLINICAL HOUSE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.752.620-8**

DIRECCIÓN: AV 1E NRO. 11-152 - QUINTA VELEZ CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3226841730

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.500.890-3**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.500.890-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	01/10/2026	30/06/2027	9,726,232.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2026	31/12/2029	9,726,232.80
CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2026	31/12/2027	19,452,465.60

BENEFICIARIOS
NIT 890500890 - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

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 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. DIS-CONT-1017-2026, DE FECHA 01/10/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARALA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****38,904,931.20	$ **********129,260	$****11,000.00	$ *******26,649	$ **********166,910

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
CARLOS SANCHEZ PROMOTORA DE SEGUROS	10942	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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, CORREOS ELECTRÓNICOS 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 DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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, SUPRIMIR 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 MERCADEO, 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 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 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/biblioteca-de-clausulados.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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000475291252

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADF257A060EFE7B5D

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 166.910,00

Número de aprobación
00066162

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
05/10/2026

Referencia 1
190.145.135.122

Hora del pago
05:14 PM

Referencia 2
4752912529

Número de producto origen
**********0459

Referencia 3
NIT - 900752620

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
715066162

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752912651

PÓLIZA No: 475 -74 - 994000013904 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
05	10	2026	01	10	2026	23:59	31	12	2029	23:59	1187	05	10	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	10	2026	23:59	31	12	2029	23:59	1187

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **IPS CLINICAL HOUSE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.752.620-8**

DIRECCIÓN: AV 1E NRO. 11-152 - QUINTA VELEZ CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3226841730

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **IPS CLINICAL HOUSE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.752.620-8**

DIRECCIÓN: AV 1E NRO. 11-152 - QUINTA VELEZ CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 3226841730

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: IPS CLINICAL HOUSE SAS NIT : 900752620

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: AVENIDA 1 ESTE No. 11-152 QUINTA VELEZ

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: AV.1-11

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 4,863,117.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	4,863,117.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # DIS-CONT-1017-2026 REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARALA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA
01/10/2026 31/12/2029

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,863,117.00	$ **********50,608	$*****5,000.00	$ *******10,566	$ **********66,174

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CARLOS SANCHEZ PROMOTORA DE SEGUROS	10942	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000475291265

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A060EFE785A

CLIENTE

SREYES 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 66.174,00

Número de aprobación
00058530

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
05/10/2026

Referencia 1
190.145.135.122

Hora del pago
05:12 PM

Referencia 2
4752912651

Número de producto origen
**********0459

Referencia 3
NIT - 900752620

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
715058530

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.