INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-OT-0893-2026

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 21.09.2026 hasta el 20.10.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	13.10.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CARE & HEALTH S.A.S.
NIT / C.C.:	9013399388
Supervisor:	JAIME TRUJILLO SALAZAR
Cargo:	profesional universitario
Objeto del Contrato o Convenio:	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la sede del municipio TOCANCIPÁ administrada por IPS CARE <(>&<)> HEALTH S.A.S con NIT 901339938-8, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2026.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	15.09.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	09.10.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100081425
Registro Presupuestal	4600038193
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$424,603,044
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$424,603,044
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2026
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	31.12.2026
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Garantía de Cumplimiento	NB-1004605055
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 74%

20 octubre 2026.

1Suscribir acta de inicio Se firma Acta de inicio el 9 de octubre de 2023
Copia de acta de inicio

2Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta

bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2026", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.
Apertura cuenta de ahorros No 219925682 del Banco de Occidentes con fecha 16 de julio del 2026
Certificación de cuenta del banco de Occidente

3Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente contrato y su destinación n el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.
NO APLICA,

4Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente contrato al presupuesto de la entidad.Presenta Acta 2 de septiembre 26 de 2026 donde se reunió la junta directiva para la aprobación de la incorporación de los recursos del contrato SS CD-OT-0893-2026
Copia del Acta No 2 del 2026

5Carta del representante legal de la IPS CARE & HEALTH S.A.S., dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del contrato SGP 2026 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH S.A.S. con NIT 901339938-8, con las sedes que administran infraestructura pública de los municipios de TOCANCIPÁ de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
Carta del 26 de
septiembre del 2026 firmada por representante legal ASUNTO.INFORME DE DESTINACION E INVERSION DE RECURSOS CONTRATO SS-CD-OT-0893-2026
Copia de la carta

6 Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente contrato durante la vigencia fiscal 2026.Se tiene proyectada la utilización de los recursos asignados, teniendo en cuenta el objeto y alcance del contrato, así como las actividades previstas para su ejecución durante la vigencia fiscal 2026.
Copia de la carta

7Presentar ante el Supervisor del contrato, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la IPS, cuando haya lugar a ello.Se presento con corte a 8 de septiembre del 2026 la cual se encuentra debidamente firmada por el revisor fiscal y el representante legal.
Copia de la certificación de aportes al sistema de seguridad social.

8Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del contrato que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la IPSCarta de autorización la cual fue firmada el 17 de septiembre del 2026 la cual autorizó a la jefe CLAUDIA E. YAZO gerente del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO.
Copia de la carta de asignación de responsable

9Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente contrato conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este contrato. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
N. A

10Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH SAS con Nit, 901339938-8, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Tocancipá, ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente contrato.Durante la vigencia fiscal 2026, los recursos asignados serán destinados a garantizar los gastos de personal, así como la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH S.A.S., identificada con NIT 901.339.938-8. de salud durante la vigencia 2026.
Copia de la carta

11Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente contrato.
N. A

12En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente contrato, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente contrato; la I.P.S deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del contrato.
N. A.

13 Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
N. A

14Desarrollar las actividades pertinentes para la ejecución del 100% de los recursos económicos del contrato dentro del

plazo de ejecución de este
Radicar los documentos solicitados por el supervisor del contrato
Documentos y/o soportes

15Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del contrato a fin de proceder a su liquidación.
N. A

16En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente contrato la I.P.S. deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.
N. A

17Asignar el personal de apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del contrato.
Se asignó como supervisor de contrato a Claudia E Yazo
Carta de asignación.

18Realizar oportunamente los reportes de gestión hospitalaria en la plataforma SIHO dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
N. A

19Ejecutar los recursos dando cumplimiento a los principios de economía, eficiencia y eficacia que rigen de la contratación pública, en consecuencia, la IPS deberá realizar las adquisiciones de obras, bienes y servicios requeridos a precios del mercado, aportando las evidencias respectivas.
N. A

20Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente contrato se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.
N. A

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

No Aplica

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

13 OCT 2026.

JAIME TRUJILLO SALAZAR
profesional universitario

Gobernación de Cundinamarca

HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA EL CONTRATO SUSCRITO CON LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

No. DEL CONTRATO	**SS-CD-OT-0893-2026**
NOMBRE DE LA ENTIDAD	IPS CARE & HEALTH S.A.S
OBJETO	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la sede del municipio TOCANCIPÁ administrada por IPS CARE & HEALTH S.A.S con NIT. 901339938-8, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2026..
VALOR	El valor del presente contrato se establece en la suma de CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 424.603.044), incluyendo todos los costos directos e indirectos, así como los impuestos, tasas y contribuciones que con motivo de la suscripción, legalización o ejecución del contrato se lleguen a causar.
No. DEL INFORME	**PRIMER PAGO**
PERIODO DEL INFORME	SEPTIEMBRE DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAIME TRUJILLO SALAZAR

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio	Se firma Acta de inicio el 9 de octubre de 2023	Copia de acta de inicio
2	Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2026", y aportar la correspondiente certificación bancaria	Apertura cuenta de ahorros No 219925682 del Banco de Occidentes con fecha 16 de julio del 2026	Certificación de cuenta del banco de Occidente

	para el desembolso de los recursos.		
3	Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente contrato y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.	NO APLICA,	
4	Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente contrato al presupuesto de la entidad.	Presenta Acta 2 de septiembre 26 de 2026 donde se reunió la junta directiva para la aprobación de la incorporación de los recursos del contrato SS CD-OT-0893-2026	Copia del Acta No 2 del 2026
5	Carta del representante legal de la IPS CARE & HEALTH S.A.S., dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del contrato SGP 2026 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH S.A.S. con NIT 901339938-8, con las sedes que administran infraestructura pública de los municipios de TOCANCIPÁ de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social	Carta del 26 de septiembre del 2026 firmada por representante legal ASUNTO.INFORME DE DESTINACION E INVERSION DE RECURSOS CONTRATO SS-CD-OT-0893-2026	Copia de la carta

6	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente contrato durante la vigencia fiscal 2026.	Se tiene proyectada la utilización de los recursos asignados, teniendo en cuenta el objeto y alcance del contrato, así como las actividades previstas para su ejecución durante la vigencia fiscal 2026.	Copia de la carta
7	Presentar ante el Supervisor del contrato, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la IPS, cuando haya lugar a ello.	Se presento con corte a 8 de septiembre del 2026 la cual se encuentra debidamente firmada por el revisor fiscal y el representante legal.	Copia de la certificación de aportes al sistema de seguridad social.
8	Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del contrato que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la IPS	Carta de autorización la cual fue firmada el 17 de septiembre del 2026 la cual autorizó a la jefe CLAUDIA E. YAZO gerente del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO.	Copia de la carta de asignación de responsable
9	Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente contrato conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 y RESOLUCIÓN 408 DE	N. A	

	2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este contrato. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.		
10	Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH SAS con Nit, 901339938-8, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Tocancipá, ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente contrato.	Durante la vigencia fiscal 2026, los recursos asignados serán destinados a garantizar los gastos de personal, así como la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación corriente de la IPS CARE & HEALTH S.A.S., identificada con NIT 901.339.938-8. de salud durante la vigencia 2026.	Copia de la carta
11	Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata	N. A	

	el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente contrato.		
12	En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente contrato, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente contrato; la I.P.S deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del contrato.	N. A.	
13	Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.	N. A	

14	Desarrollar las actividades pertinentes para la ejecución del 100% de los recursos económicos del contrato dentro del plazo de ejecución de este	Radicar los documentos solicitados por el supervisor del contrato	Documentos y/o soportes
15	Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del contrato a fin de proceder a su liquidación.	N. A	
16	En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente contrato la I.P.S. deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.	N. A	
17	Asignar el personal de apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y	Se asignó como supervisor de contrato a Claudia E Yazo	Carta de asignación.

	financiero objeto del contrato.		
18	Realizar oportunamente los reportes de gestión hospitalaria en la plataforma SIHO dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N. A	
19	Ejecutar los recursos dando cumplimiento a los principios de economía, eficiencia y eficacia que rigen de la contratación pública, en consecuencia, la IPS deberá realizar las adquisiciones de obras, bienes y servicios requeridos a precios del mercado, aportando las evidencias respectivas.	N. A	
20	Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente contrato se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes	N. A	

	presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.		

SUPERVISOR DEL CONTRATO SS-CD-OT-0893-2026

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
Elaboro: Jinneth Ruiz Torres

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO DE TOCANCIPA

Nit:901339938 - Dirección: Carrera 4 # 12-34 - Teléfono: 3103328856 - Código IPS: 2581703851

Fecha: 15 sep 2026 08:05

Estado: FACTURADA

Factura de Venta N° FECH299128

Señores: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Nit: 899999114-0

Contrato: 00000000 - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

Dirección: Calle 26 No 51-53 Torre Salud Piso pisos 4-5-6

Fecha Contrato: 27 dec 2024 09:45

Teléfono: 17490000

Fecha Inicial: 15 sep 2026 12:00

G. Atención: 001 - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

Fecha Final: 15 sep 2026 12:00

CUFE: 3db8ab4c73e81c3c8636993a6131ae24e092bfb07e895e74a5b4887a69628a2262c43a12b6e1186adb8aaa4ab8c010af

Observaciones:

Liquidación de Servicios entre : 15/09/2026 y 15/09/2026

DETALLE

Por concepto Contrato SS-CD-OT-0893-2026 sistema general de participaciones subsidio a la oferta para la vigencia 2026

Número de Usuarios: 1 Valor por Usuario: $ 312.273.109

VALOR TOTAL SERVICIOS PRESTADOS	$ 312.273.109
MENOS DESCUENTO	$ 0
MENOS ANTICIPO	$ 0
MENOS RECAUDOS	$ 0
SALDO A PAGAR	$ 312.273.109

SON: TRESCIENTOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO NUEVE PESOS M/Cte.

FIRMA DIRECTOR _____

ELABORÓ **LIQUIDACIÓN Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

ACEPTAMOS DE MANERA EXPRESA EL CONTENIDO DE LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART.2 DE LA LEY 1231 DE 2008	**SELLO:**
NOMBRES Y APELLIDOS:	
CARGO:	
IDENTIFICACION:	
FIRMA:	

AGENTE RETENEDOR IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS AL REG COMUN / RESOLUCIÓN DEL HABILI-AUTORIZA AL - FACTURACION POR COMPUTADOR - EFECTUAR RETENCION DEL 2% SERVICIOS DE SA

Estado F.E.:

Usuario Impresión: 23817 - LEIDY MONCADA

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO DE TOCANCIPA

Nit:901339938 - Dirección: Carrera 4 # 12-34 - Teléfono: 3103328856 - Código IPS: 2581703851

Fecha: 15 sep 2026 08:05

Estado: FACTURADA

Factura de Venta Nº FECH299128

Señores: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Nit: 899999114-0

Contrato: 00000000 - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

Dirección: Calle 26 No 51-53 Torre Salud Piso pisos 4-5-6

Fecha Contrato: 27 dec 2024 09:45

Teléfono: 17490000

Fecha Inicial: 15 sep 2026 12:00

G. Atención: 001 - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

Fecha Final: 15 sep 2026 12:00

CUFE: 3db8ab4c73e81c3c8636993a6131ae24e092bfb07e895e74a5b4887a69628a2262c43a12b6e1186adb8aaa4ab8c010af

Observaciones:

FECHA DE RECIBIDO:
EL PAGO DE ESTA FACTURA ESTARA SUJETO A LO ESTABLECIDO EN EL ART.1 DEL DECRETO 133 DE 2010

AGENTE RETENEDOR IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS AL REG COMUN / RESOLUCIÓN DEL HABILI-AUTORIZA AL - FACTURACION POR COMPUTADOR - EFECTUAR RETENCION DEL 2% SERVICIOS DE SA

Estado F.E.:

Usuario Impresión: 23817 - LEIDY MONCADA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE CARE AND HEALTH S.A.S

OPERADOR DEL "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRÁNSITO DE TOCANCIPÁ"

NIT. 901.339.938-8

HACE CONSTAR:

Que la sociedad **CARE AND HEALTH S.A.S, identificada** con **NIT. 901.339.938-8,** se encuentra al dia en el pago de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social integral, correspondiente a salud, pensión y riesgos laborales, así como en el pago de los aportes parafiscales, incluyendo Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F., Servicio Nacional de Aprendizaje S.E.N.A. correspondiente a veintidós (23) colaboradores con corte al treinta y uno (31) de Julio del 2026.

La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente y a solicitud del interesado para los fines que estime pertinentes.

Se expide en el municipio de Tocancipá, Cundinamarca, a los ocho (08) días del mes de septiembre de 2026

TOMAS ORTIZ SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MAURICIO POVEDA ROJAS
TP-114706-T
REVISOR FISCAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 80.186.093

POVEDA ROJAS

MAURICIO

COL 1.70 M

25 OCT 1982 A+

MALAGA (SANTANDER)

25 OCT 2000 BOGOTA D.C.

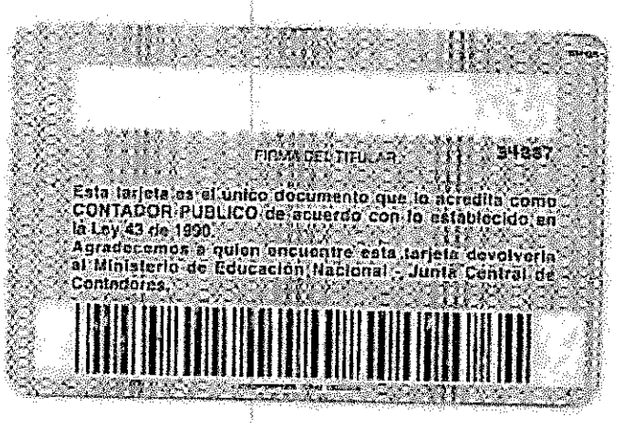
27 JUN 2033

0246126674

ICCOL0246126674150 01<<<<<<<<<<<
8210254M3306275COL80186093<<<6
POVEDA<ROJAS<<MAURICIO<<<<<<<<



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
114706-T
MAURICIO
POVEDA ROJAS
C.C. 80186093
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 2005/11/24
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
PRESIDENTE
LUZ MYRIAN DIAZ MUNOZ
174344



FIRMA DEL TITULAR
34887
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E B B F F 5 E 7 B B L H E 5 6 H

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MAURICIO POVEDA ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80186093 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 114706-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO

Mediante la presente ***CERTIFICAMOS*** *que nuestro cliente* ***CARE & HEALTH S.A.S,*** *identificado(a) con* ***NIT 901.339.938 – 8*** *cliente del Banco de Occidente desde el día* ***16 de julio del año 2026*** *con la Cuenta de ahorros No. **** ***219925682*** **** la cual se encuentra activa y vigente. Se informa que la cuenta destinada exclusivamente al manejo de los recursos del* ***SGP – Subsidio a la Oferta – Gastos de Operación de Servicios de Salud 2026.***

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación ***CARE & HEALTH S.A.S*** *es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".*

Expedimos esta certificación hoy 18 de septiembre del año 2026 dirigida a CARE & HEALTH S.A.S.

Cordialmente,

99502

Liliana Castillo Montañez
Asesora de Servicio Bca Empresarial
Código 94502
Banco de Occidente

Liliana Castillo Montañez
Asesora de servicio Banca Empresarial
Oficina centralizada

Banco de Occidente – Oficina centralizada
Carrera 7 # 71-52 Torre A Piso 2

BANCO DE OCCIDENTE S.A.

Banco de Occidente | Del lado de los que hacen.

Grupo AVAL

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 9
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 01/Diciembre/2025

FECHA: DÍA 21 MES 09 AÑO 2026 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA O ENTIDAD:	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO No.:	SS-CD-CVI- AÑO 2026
5. CONVENIO:	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CARE & HEALTH S.A.S
7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:	NIT No. 901333938 D.V. 9
8. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	TOMAS ORTIZ SANCHEZ
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:	CC Cédula de Ciudadanía No. 91441443 D.V. 2
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL:	CARRERA 4 nro. 12-34
11. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO:	Cundinamarca-Tocancipá
12. TELÉFONO:	601 Cundinamarca - Boyacá 8698718 — 13. CELULAR: 3152971321
14. CORREO ELECTRÓNICO:	Indicarlo dir.adm@hospitaltocancipa.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	Banco de Occidente Cód. 1023
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?	
16. No. CUENTA BANCARIA:	219025682 — 17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. RÉGIMEN:	Jurídica
19. SUJETO A RETENCIÓN EN LA FUENTE POR:	No aplica No:
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.	
20. NATURALEZA:	Mixta ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA:	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE:	GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN — AUTORRETENEDOR RENTA No No. RESOLUCIÓN
	AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN — AUTORRETENEDOR ICA No No. RESOLUCIÓN
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO No OTRA Si ¿CUAL? REGIMEN ORDINARIO
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:	PRINCIPAL: 8510 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA: 8621) Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades o instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)
24. ACTIVIDAD ICA:	PRINCIPAL
	SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición Social y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud

1. Fotocopia del documento de identidad	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

TOMAS ORTIZ SANCHEZ
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

91441 443
39. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RUBRO:	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA AUXILIAR:	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
27. GRUPO DE TERCERO:	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. FUENTE DE PAGO:	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. RETEICA:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN FISCAL:	R05 Reteiva aplicables a compras 15% — No aplica
	R07 Reteiva aplicable a servicios 15% — No aplica
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:	TARIFA 1 No aplica
33. ESTAMPILLAS:	No aplica
34. OTROS:	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% — No aplica

35. FECHA: DÍA 22 MES 09 AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141260026014

(415)7707212489984(8020) 000014126002601 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CARE & HEALTH S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocancipá 8 1 7

41. Dirección principal
CR 4 12 34

42. Correo electrónico atikagerencia00@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 6 9 8 7 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 9 1 1 1 3	8 6 2 1	2 0 1 9 1 1 1 3	8 6 9 9	4 7 7 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-03 / 05:13:37PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ SANCHEZ TOMAS
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141260026014

(415)7707212489984(8020) 000014126002601 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Benéficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 1 1 0 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 1 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 3 1 9 0 0 8 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 1 1 0 8	
81. Hasta	2 0 4 9 1 1 0 8	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 9 1 1 1 3		
2	8 1	2 0 1 9 1 1 1 3		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141260026014

(415)7707212489984(8020) 000014126002601 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	9 1 4 4 1 4 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	SANCHEZ	TOMAS	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 1 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 6 4 6 3 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRA	MAESTRE	JORGE	ELIECER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 6 0 1 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 7 2 0 5 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LANCHEROS	PELAEZ	GUSTAVO	ADOLFO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-09-2026 03:43:13PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141260026014

(415)7707212489984(8020) 000014126002601 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 1 8 6 0 9 3		1 1 4 7 0 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
POVEDA	ROJAS	MAURICIO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	CARE & HEALTH S.A.S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 0 8 8 8 9 9		2 8 7 0 8 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MONCADA	PINILLA	LEYDI	LORENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 1 3 3 9 9 3 8	8	CARE & HEALTH S.A.S

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tocancipa Cundinamarca, 18 de septiembre de 2026

Doctor
JAIME TRUJILLO
Profesional especializado
Oficina de aseguramiento
Supervisor Convenio Interadministrativo SS-CD-OT-0893-2026
Secretaria de Salud
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C.

REF: Designación de responsable de seguimiento a la ejecución del Contrato Interadministrativo No. SS-CD-OT-0893-2026

Cordial Saludo

Por medio del presente se hace designación a la GERENTE CLAUDIA EUNICE YAZO, para recibir la asignación técnica, administrativa, legal y financiera objeto del convenio, el Representante Legal de la Ips Care & Health S.A.S de Tocancipa designa a la siguiente funcionaria:

NOMBRE: CLAUDIA EUNICE YAZO
CEDULA: 20.983.461
CARGO: Gerente
TELEFONO: 310 3194432
Correo Electrónico: gerencia@hospitaltocancipa.com

Sin otro particular

Cordialmente,

Tomas Ortiz S.
TOMAS ORTIZ SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Claudia Eunice Yazo
GERENTE
CARE & HEALTH

HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DEL TRÁNSITO
TOCANCIPÁ

Tocancipá, septiembre 24 del 2026

Doctor
Jaime Trujillo
Profesional Especializado
Oficina de Aseguramiento
Secretaría de Salud de Cundinamarca
Supervisor Contrato

Asunto: Informe de destinación e inversión de recursos – Contrato No. SS-CD-OT-0893-2026

Cordial saludo,

Por medio del presente, la IPS CARE & HEALTH S.A.S., identificada con NIT 901.339.938-8, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato No. SS-CD-OT-0893-2026, se permite informar la destinación e inversión de los recursos asignados en el marco del subcomponente de subsidio a la oferta – excedentes del Sistema General de Participaciones (SGP), correspondientes a la vigencia 2026.

El valor total asignado asciende a CUATROCIENTOS VEINTI CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($424.603.044), los cuales serán invertidos conforme a los lineamientos establecidos en el contrato y en la normatividad vigente en los siguientes rubros:

Concepto de inversión	Descripción	Valor estimado (M/CTE)
1. Pago de talento humano asistencial y administrativo	Cancelación de honorarios y salarios del personal vinculado por prestación de servicios	$250.000.000
2. Adquisición de insumos médicos y medicamentos	Compra de materiales, medicamentos e insumos necesarios para garantizar la atención oportuna a los usuarios.	$80.000.000
3. Mantenimiento y adecuación de infraestructura y equipos biomédicos	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, así como mejoras en áreas asistenciales.	$60.000.000
4. Gastos operativos y logísticos asociados a la prestación del servicio	Servicios públicos, transporte asistencial, gestión administrativa y soporte operativo.	$34.603.044
	TOTAL	$424.603.044

Tomas Ortiz S.
TOMAS ORTIZ SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CARE & HEALTH S.A.S

Proyecto: Lorena Moncada- Contadora
Aprobó: Claudia E. Yazo- Gerente

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS
CARE & HEALTH S.A.S. NIT. 901.339.938-8
ACTA No. 02-2026

Acogiéndonos a lo dispuesto en los artículos 19 de la Ley 222 de 1995 y 2.2.1.16.1 del Decreto 1074 de 2015, adicionado por el Decreto 398 de 2020, siendo las 03:48 pm del día 24 de septiembre de 2026, se reunieron de manera virtual mediante la plataforma ZOOM, para celebrar Asamblea extraordinaria de Accionistas de **CARE & HEALTH S.A.S.**, previa convocatoria realizada por el Gerente el día 16 de septiembre de 2026 enviada por correo electrónico a cada uno de los accionistas conforme lo establecen los estatutos de la compañía y la ley.

Se procede a dar lectura al orden del día para aprobación de los asambleistas así:

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Nombramiento de Presidente y Secretaria de la reunión
4. Autorización al representante legal para la suscripción del Contrato No. SS-CD-OT-0893-2026.
5. Lectura y aprobación del acta.
6. Cierre

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:

El Gerente, TOMAS ORTIZ SANCHEZ ordena al contador la verificación del quorum, se establece la identidad de los accionistas que se encuentran presentes de forma Virtual, de esta manera se da cumplimiento a dicho control.

Verificadas las acciones presentes de forma virtual y encontrando que estos reúnen los requisitos de Ley, el contador informa a los asambleístas que el total de acciones suscritas y pagadas son 500.000.000 y en consecuencia se informa el quorum así:

ACCIONISTA	REPRESENTADA	NÚMERO DE ACCIONES	NÚMERO DE ACCIONES EN %	VALOR PAGADO $
INVERMEDICA DE LA SABANA S.A.S.	R/L TOMAS ORTIZ	472.100.000	94.42%	$472.100.000.oo
TOMAS ORTIZ	C.C. No. 91.441.443	16.650.000	3.33%	$16.650.000.oo
LINA MARIA DIAZ ROJAS REPRESENTANTE DEL MENOR MARTIN DIAZ GRANDAS HIJO DEL CAUSANTE SR. FABIO ALFREDO GRANDAS RAMIREZ	C.C. No. 63.555.145	11.250.000	2.25%	$11.250.000.oo
	TOTAL	**500.000.000**	**100%**	**$500.000.0000**

En representación de la Sociedad INVERMEDICA DE LA SABANA S.A.S. asiste El Señor Tomás Ortiz Sánchez

Por lo anterior se deja constancia que existe quórum deliberatorio y decisorio, declarando legalmente instalada asamblea.

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:

Hace uso de la palabra el Accionista LINA MARIA DIAZ ROJAS REPRESENTANTE DEL MENOR MARTIN DIAZ GRANDAS, propone como presidente de la reunión al Señor **TOMÁS ORTIZ SANCHEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.441443 y como secretaria a la **Dra. Magda Rodríguez Osorio,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.197.264 de Bogotá**.**

El cual fue aprobado por UNANIMIDAD de los asambleístas, es decir por el voto favorable de los accionistas presentes de forma virtual representados que corresponde a 500.000.000 acciones, equivalentes al 100% que equivale al total del quorum de la reunión.

3. AUTORIZACIÓN AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO NO. SS-CD-OT-0893-2026.

El Representante Legal de la empresa TOMÁS ORTIZ solicita a los asambleistas APROBACIÓN para firmar contrato entre la Sociedad **CARE & HEALTH S.A.S.** para la destinación e inversión de los recursos asignados en el marco del subcomponente de subsidio a la oferta – excedentes del Sistema General de Participaciones (SGP), correspondientes a la vigencia 2025, por un **valor de** CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($424.603.044), los cuales serán invertidos conforme a los lineamientos establecidos en el contrato y en la normatividad vigente.

Analizada la propuesta y las condiciones del contrato, los asambleístas consideraron que este convenio resulta favorable para los intereses de la empresa

*El cual fue **APROBADO** por unanimidad de los asambleístas, es decir, con el voto favorable de los accionistas presentes y representados, que corresponde a **500.000.000** de acciones, equivalentes al **100%** del quórum total de la reunión. En consecuencia, la Asamblea General de Socios AUTORIZÓ al Representante Legal de **CARE & HEALTH S.A.S.** para que, en nombre y representación de la sociedad, suscriba el Contrato **No. SS-CD-OT-0893-2026**, así como todos los documentos, anexos, actas, adiciones o modificaciones que sean necesarios para la correcta ejecución del mismo.*

4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA:

Evacuados todos los puntos contenidos en el orden del día, el presidente procede a decretar un receso para la redacción del acta.

La secretaria de la reunión hace lectura del acta y el presidente la pone en consideración para su aprobación.

El cual fue aprobado por UNANIMIDAD de los asambleístas, es decir por el voto favorable de los accionistas presentes de forma virtual representados que corresponde a 500.000.000 acciones, equivalentes al 100% que equivale al total del quorum de la reunión.

5. CIERRE

Antes de agotarse el orden del día el Gerente TOMÁS ORTIZ SANCHEZ manifiesta a los asambleístas que el quorum se mantuvo 100% desde el inicio hasta el cierre de la presente reunión.

Siendo la 4:24 pm, se levanta la sesión y se firma el acta en señal de aceptación de su contenido.

TOMÁS ORTIZ SANCHEZ
PRESIDENTE

MAGDA RODRIGUEZ OSORIO
SECRETARIA

	Fecha de aprobación:	*14/09/2026 6:36:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
a	***Fecha de aprobación:***	*15/09/2026 9:26:58 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

NTR_9941159_Firmado

Tipo de proceso	Contratación directa
Número del proceso	SS-CD-OT-0893-2026
Título del proceso	CARE & HEALTH S.A.S
Descripción	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la sede del municipio TOCANCIPÁ administrada por IPS CARE & HEALTH S.A.S con NIT. 901339938-8, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2026
Duración del contrato	106 (Días)
Unidad de contratación	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SECRETARIA SALUD
Título de la oferta	
Tipo	Otro
Cuantía del contrato	424.603.044 COP

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100465055** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **CARE & HEALTH SAS** Asegurado o Beneficiario: **GOBERNACION DE CUNDINAMARCA / GOBERNACION DE CUNDINAMARCA ,** expedida por la Compañía en **28/09/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTA a los **28** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.09.28 08:04:58 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: Vph7GE801hfGlDKJw6/KDg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	NB-100465055	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	73106316	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CARE & HEALTH SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901339938-8
DIRECCIÓN	CARRERA 4 #12-34	TELÉFONO	6370944
ASEGURADO	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	No. DOC. IDENTIDAD	899999114-0
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 51 53	TELÉFONO	7490000
BENEFICIARIO	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	No. DOC. IDENTIDAD	899999114-0
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 51 53	TELÉFONO	7490000

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA GARANTIA DE PRESTACIONES SOCIALES HACE REFERENCIA A SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SS-CD-OT-0893-2026 , CUYO OBJETO ES

FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA SEDE DEL MUNICIPIO TOCANCIPÁ ADMINISTRADA POR IPS CARE & HEALTH S.A.S CON NIT. 901339938-8, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2026.

HOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 14/09/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	42.460.304,40	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 14/09/2026	24:00 Horas Del 31/12/2029	21.230.152,20	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 63.690.456,60	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS CAPITAL LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	0,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	0,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/09/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100465055	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	73186316	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta recidando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.09.14 15:11:14 -05:00

Código de Seguridad: ro+It9c7CKC6211myH4BtQ==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CARRERA 7 No. 24-89 PISO 17 Y 18 - BOGOTÁ
TELÉFONO 3819420 FAX 3819716 WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-0-05-PPS1520000000059-0001

No. PÓLIZA NB-100465055 **No. ANEXO** 0 **No. CERTIFICADO** 73084970 **No. RIESGO**

TIPO DE DOCUMENTO **FECHA DE EXPEDICIÓN** 14/09/2026 **SUC. EXPEDIDORA** BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CARE & HEALTH SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901339938-8
DIRECCIÓN	CARRERA 4 #12-34	TELÉFONO	6370944
ASEGURADO	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	No. DOC. IDENTIDAD	899999114-8
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 51 53	TELÉFONO	7490000
BENEFICIARIO	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	No. DOC. IDENTIDAD	899999114-8
DIRECCIÓN	CALLE 26 NO. 51 53	TELÉFONO	7490000

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SS-CD-OT-0893-2026 , CUYO OBJETO ES

FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA SEDE DEL MUNICIPIO TOCANCIPÁ ADMINISTRADA POR IPS CARE & HEALTH S.A.S CON NIT. 901339938-8, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2026.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 14/09/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	42.460.304,40	47.742,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 14/09/2026	24:00 Horas Del 31/12/2029	21.230.152,20	105.046,00

TOTAL ASEGURADO $ 63.690.456,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS CAPITAL LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	152.788,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	152.788,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	29.980,00
TOTAL A PAGAR	$	187.768,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/09/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO E INGRESA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
* Nacional: **01 8000 111 935**
* Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos las normas de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPRESIÓN A LA CARRERA NO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN - PÓLIZA APP

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100465855	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	73084970	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	14/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APLICADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - PASA - APF