ACTA DE APROBACIÓN PÓLIZA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 339-2026

CONTRATANTE	:	**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO**
CONTRATISTA	:	**ISABELLA HOYOS MADERA**
CC	:	**1.007.508.581**
OBJETO	:	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASISTENCIA EN SALUD- MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO EN EL PUESTO DE SALUD INSPECCIÓN LA VICTORIA CONSULTA EXTERNA ATENCIÓN 24 HORAS.**
VALOR	:	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.808.352)**
PLAZO INICIAL	:	**VEINTITRES (23) DIAS Y/O HASTA EL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2026, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SURA: POLIZA N° 900001637186 ANEXO: 0

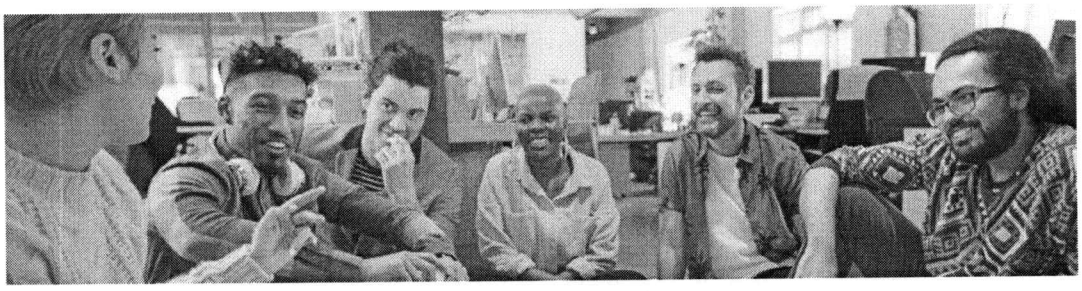
AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES DE LA SALUD	30-06-2026 hasta 30-06-2027	$400.000.000,oo

Para constancia se firma en El Municipio del Colegio Cundinamarca, el día veinte (20) de octubre de 2026.

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Gerente
E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio

Proyectó: María Mónica Gutiérrez Torres/ Profesional de apoyo Contratación

Revisó: German Alfredo Mancera Barbosa/ coordinador jurídico de contratación



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MONTERIA, 2026-07-16	003 - PROMOTORA MONTERIA	03038241260715993563	900001637186	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-06-30	Hasta las 23:59 horas del 2027-06-30	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
HERMINIA MARIA HOYOS VELASQUEZ	19327

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
ISABELLA HOYOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1007508581	✓	En nombre propio	transv 3 n 6 12 34

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
ISABELLA HOYOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1007508581

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General-

Valor asegurado: $400.000.000

Fecha de retroactividad: 30/06/2025

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

CONDICIONES PARTÍCULARES

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

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

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

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

Ampliación del término de revocación de la póliza

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

Periodo adicional para notificaciones

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

Condición de la póliza

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

Pago de las primas

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

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Clausula de compensación

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

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

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

Exclusión operación de bancos de sangre

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

Exclusión de gastos médicos

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

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

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

Exclusión productos inseguros - defectuosos

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
0,9517‰	$400.000.000	$380.672	$72.328	$453.000
			Valor total a pagar más IVA	**$453.000**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$380.672	$72.328	$453.000
VALOR TOTAL	**$380.672**	**$72.328**	**$453.000**

ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Líder
19327	HERMINIA MARIA HOYOS VELASQUEZ	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

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

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

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

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA SUSCRITA PROFESIONAL DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA

NIT. 860.020.094-8

CERTIFICA:

Que la Póliza de responsabilidad civil para profesionales No. 900001637186 expedida por La Aseguradora SURA, constituida como garantía del Contrato de prestación de servicios No. 339-2026 cuyo contratista es La Señora Isabella Hoyos Madera identificada con cédula número 1.007.508.581, fue verificada directamente con la aseguradora Seguros SURA S.A., mediante llamada telefónica.

La verificación por este medio se realizó debido a que no fue posible obtener o descargar el certificado de verificación de la póliza a través de la plataforma web de la aseguradora, situación que imposibilitó contar con el soporte generado por dicho aplicativo.

Durante la atención telefónica, el funcionario de la aseguradora confirmó la siguiente información de la póliza: Vigencia: verificada y vigente, tomador: Verificado y coincide con la información contractual, Valor asegurado.

Como constancia de la gestión realizada, la aseguradora suministró el radicado de atención No. 26102038889970 el cual sirve como soporte de la verificación efectuada.

La presente certificación se expide con el objeto de que repose dentro del expediente contractual del Contrato No. 339-2026, como evidencia de la verificación de la garantía, conforme a la información suministrada directamente por la aseguradora.

Se expide a solicitud del interesado, en El Municipio de El Colegio Cundinamarca, a los veinte (20) días del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

MARIA MONICA GUTIERREZ TORRES
PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Revisó: German Alfredo Mancera Barbosa/ coordinador jurídico de contratación