ACTA DE APROBACION DE POLIZA MODIFICATORIO 04

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 51 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ, SANTANDER.
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO-SORTESALUD con NIT. 901.784.115-0, Representada Legalmente por SANDRA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 1.098.607.217 Expedida en Bucaramanga
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y CONEXAS DE APOYO A LA GESTIÓN REQUERIDAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER
VALOR INICIAL:	SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES M/CTE ($6.370.000.000)
VALOR ADICIÓN N° 1	TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($35.500.000.00)
VALOR ADICION N° 2	DOS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.149.127.197.00), IVA incluido.
VALOR TOTAL	OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($8.554.627.197)
PLAZO INICIAL:	DESDE EL PRIMERO (01) DE ABRIL DE 2026, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2026.
PRORROGA:	DOS (02) MESES EL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026.
SUPERVISOR:	SUB DIRECCION CIENTIFICA Y SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
FECHA INICIAL:	PRIMERO (01) DE ABRIL DE 2026
CDP PRINCIPAL:	00-2026-CDP-162 DE FECHA PRIMERO (01) DE ABRIL DE 2026
CDP ADICION N° 1	00-2026-CDP-306 DE FECHA SIETE (07) DE JULIO DE 2026
CDP ADICIÓN N ° 2	00-2026-CDP-503 DE FECHA VEINTIOCHO (28) DE OCTUBRE DE 2026

Se procede a aprobar póliza otorgada a favor de *la E.S.E. Hospital regional de Vélez en r*elación al **MODIFICATORIO N° 04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 51 DE 2026,** *suscrito con* **CORPORACIÓN DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO-SORTESALUD**- Representada legalmente por **SANDRA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía 1.098.607.217 expedida en Bucaramanga, *que tiene por objeto* **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y CONEXAS DE APOYO A LA GESTIÓN REQUERIDAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER"** El CONTRATISTA

en cumplimiento a los compromisos adquiridos ofrece como fiador a la **ASEGURADORA SURAMERICANA "SURA"**, *para la constitución de las siguientes pólizas.*

012004484767 **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL.**			
CONCEPTO	**VIGENCIA**		**CUANTÍA**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2026	30/06/2027	**$1.710.925.439,40**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2026	31/10/2029	**$ 2.566.388.159,10**
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2026	30/06/2027	**$ 855.462.719,70**

013001063555 **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.**			
CONCEPTO	**VIGENCIA**		**CUANTÍA**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL	01/04/2026	31/12/2026	**$ 875,452,500.00**

Por cuanto se ha dado cumplimiento a los compromisos adquiridos por el CONTRATISTA *La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ aprueba* las pólizas **relacionadas.**

Para Constancia se Firma en el Municipio de Vélez – Santander.

YENY CECILIA RODRIGUEZ VALLE
Subdirectora Científica
Supervisor

ARLEY NAYDU PÉREZ GALEANO
Sub Directora Administrativa y Financiera
Supervisora

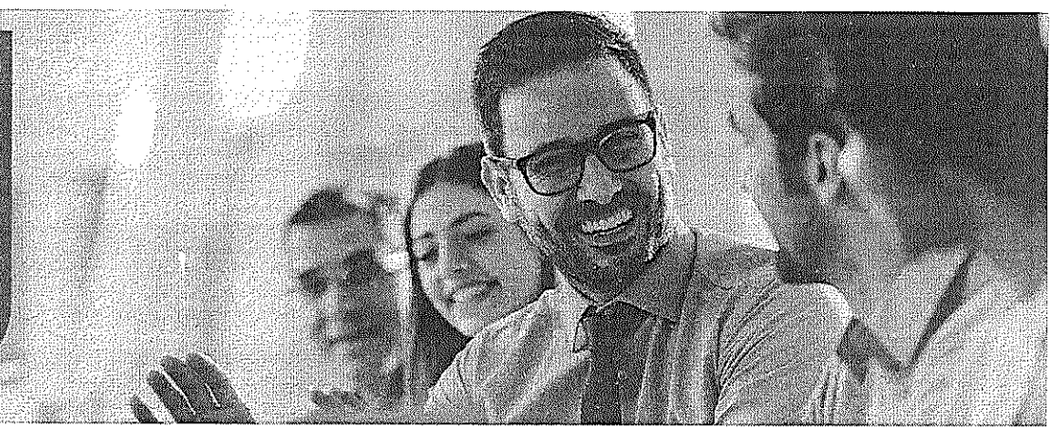
Elaboró y viso:	Reviso y viso:	Reviso y Viso
JUAN FELIPE MEDINA MATEUS Asesor Jurídico y Contractual	**NIDIA YANETH MORENO GUEVARA** Coordinadora Área Jurídica	**CAMILO ALEJANDRO MORENO CASTILLO** Profesional de apoyo a la gestión

Número Póliza: 012004484767

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA

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 razon social	Tipo de identificación	Número de identificación
CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA	NIT	9017841150
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 51 # 28 06 IN 01	BUCARAMANGA	6076959999

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA	NIT	9017841150	CL 51 # 28 06 IN 01	BUCARAMANGA	6076959999

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	NIT	9000671366

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17446699	MODIFICACION	2450	BUCARAMANGA	2026-10-30
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217446699	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	01-ABR-2026	30-JUN-2027	$855.462.719,70	$1.124.867
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ABR-2026	30-JUN-2027	$1.710.925.439,40	$2.249.734
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01-ABR-2026	31-DIC-2029	$2.566.388.159,10	$8.223.386

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$11.597.987	$2.203.618	$13.801.605	$1.289.476.318,20	$5.132.776.318,20

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRECE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-OCT-2026	31-DIC-2029	1158	01-ABR-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA	33619	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	11.597.987

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 51-2026.
EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO.51-2026, DE FECHA FIRMA 01 DE ABRIL DEL 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y CONEXAS DE APOYO A LA GESTION REQUERIDAS PARA LA CORRECTA OPERACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA MODIFICATORIO NO.01-2026 DE FECHA FIRMA 07 DE JULIO DEL 2026 EN EL CUAL SOLICITAN MOIFICACION EN EL VALOR DEL CONTRATO.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA MODIFICATORIO NO.04 DE FECHA FIRMA 29 DE OCTUBRE DEL 2026 EN EL CUAL SOLICITAN ADICION AL VALOR DEL CONTRATO $2.149.127.197 Y PRORROGA EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.

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

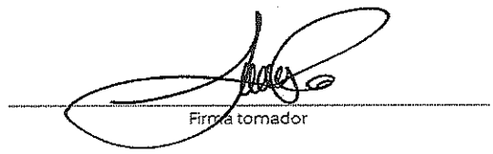
LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

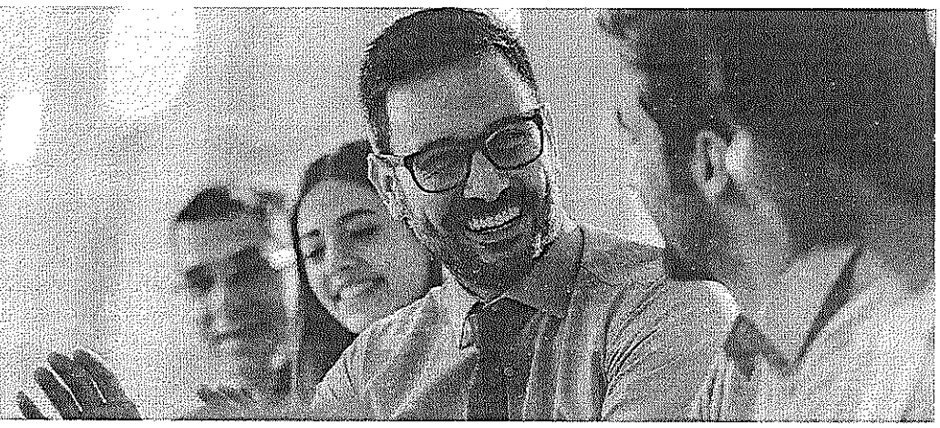
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Número Póliza: 013001063555

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA

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
CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA	NIT	9017841150
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 51 # 28 06 IN 01	BUCARAMANGA	6076959999

INFORMACION DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIA	NIT	9017841150

INFORMACION DEL BENEFICIARIO

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

INFORMACION BÁSICA DE LA POLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14298318	MODIFICACION	2450 - BUCARAMANGA	2026-10-30		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314298318	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 51 # 28 6	BUCARAMANGA	SANTANDER	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	$875.452.500,00	$0	0%	$438.926	$83.396	$522.322

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$875.452.500.00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$438.926	$83.396	$522.322
Valor asegurado	**Valor indice variable**	**Total valor asegurado**
$875.452.500	0%	$875.452.500

VALOR A PAGAR EN LETRAS : QUINIENTOS VEINTI DOS MIL TRESCIENTOS VEINTI DOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y POLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de dias	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-OCT-2026	31-DIC-2026	62	01-ABR-2026	31-DIC-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2450	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA	33619	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	438.926

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
012004484767. NO. DE CONTRATO 51-2026.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 875,452.500 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 51-2026.
EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS
DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA
DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO.51-2026, DE FECHA FIRMA 01
DE ABRIL DEL 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO DE
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES
Y CONEXAS DE APOYO A LA GESTION REQUERIDAS PARA LA CORRECTA OPERACION DEL
SERVICIO INTEGRAL DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REGISTRA MODIFICATORIO NO.04 DE FECHA FIRMA 29 DE
OCTUBRE DEL 2026 EN EL CUAL SOLICITAN ADICION AL VALOR DEL CONTRATO
$2.149.127.197 Y PRORROGA EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2026.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.

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.