



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101172383	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
01 01 2026	01 01 2026		00:00	31 03 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.598.579-3
DIRECCIÓN: CL 19 N NRO. 7 A - 24	Ciudad: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 8239797

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.501.676-1
DIRECCIÓN: CL 15 N 17 A 196	Ciudad: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO 8211721

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 013 DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS, ATENCION HOSPITALARIA Y ATENCION QUIRURGICA DE LA INSTITUCION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2026	30/09/2026	\$25,920,180.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2026	31/03/2029	\$25,920,180.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****310,403.00	\$ *****8,000.00	\$ *****60,496.00	\$ *****378,899.00	\$ *****51,840,360.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101172383

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF174315A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101172383	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
01 01 2026	01 01 2026		00:00	31 03 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.598.579-3
DIRECCIÓN: CL 19 N NRO. 7 A - 24	Ciudad: POPAYAN, CAUCA
	Teléfono: 8239797

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.501.676-1
DIRECCIÓN: CL 15 N 17 A 196	Ciudad: POPAYAN, CAUCA
	Teléfono: 8211721

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****310,403.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****60,496.00	TOTAL A PAGAR \$ *****378,899.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****51,840,360.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641595292 (3900) 000000378899 (96) 20270101

REFERENCIA PAGO:
1101164159529-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



HOSPITAL
Sistema Único de Vigilancia
y Salud

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO ELECTRÓNICO	NO. 013- 2025
CONTRATISTA	VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S/ NIT: 900598579-3
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS, ATENCION HOSPITALARIA Y ATENCION QUIRURGICA DE LA INSTITUCION
VALOR	DOSCIENTOS CINCUENTA NUEVE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$259.201.800).
PLAZO	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO.

Se deja constancia que mediante el presente documento se aprueban las siguientes garantías:

2. AMPAROS Y VIGENCIAS:

COMPAÑÍA DE SEGUROS: SEGUROS DEL ESTADO S.A.				
No. DE PÓLIZA	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
		DESDE(D/M/A)	HASTA(D/M/A)	
45-44-101172383	CUMPLIMIENTO	01/01/2026	30/09/2026	\$25.920.180
	PAGO DE SALARIOS, INDEMNIZACIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	01/01/2026	31/03/2029	\$25.920.180
40-03-101004262	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES	27/10/2025	27/10/2026	\$1.000.000.000,00

Adicionalmente se deja constancia de que dichas garantías fueron debidamente consultadas en la página web de la entidad aseguradora, verificando y constatando que las mismas hayan sido expedidas y se encuentren vigentes.



07-1771-3409780



Calle PNM 17A-196
Calle 196, Popayán, Cauca
Colombia



www.fussisano.gov.co

VIGILADO Supersalud





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado

Vigente

Número de póliza:

45-44-101172383

Fecha de expedición:

Jueves, 1 de enero de 2026

Asegurado:

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Inicio de vigencia:

Jueves, 1 de enero de 2026

Valor total asegurado:

\$ 51.840.360,00

Número de anexo:

0

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:

VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.

Fin vigencia:

sábado, 31 de marzo de 2029

Consultar de nuevo



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

40-03-101004262

Fecha de expedición:

martes, 28 de octubre de 2025

Asegurado:

VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.

Inicio de vigencia:

lunes, 27 de octubre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 1.000.000.000,00

Número de anexo:

17

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tomador:

VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.

Fin vigencia:

martes, 27 de octubre de 2026

Consultar de nuevo

Dada en Popayán, el primer (01) día del mes de enero del 2026.

S. Tatiana Moreno I.

SULLY TATIANA MORENO ILLERA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Proyectó: Diego Fernando Bahos Noriega / Afiliado partícipe ASIES. 777



8211721-3300780



Calle 15 DE ABRIL 196
La Urdeta - Popayán, Cauca
Colombia



www.hosusana.gov.co

VIGILADO Supersalud





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Nº 1.850.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101172383		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 01 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 03 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.										IDENTIFICACIÓN NIT: 900.598.579-3	
DIRECCIÓN: CL 19 N NRO. 7 A - 24						CIUDAD: POPAYAN, CAUCA				TELÉFONO: 8239797	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO										IDENTIFICACIÓN NIT: 891.501.676-1	
DIRECCIÓN: CL 15 N 17 A 196						CIUDAD: POPAYAN, CAUCA				TELÉFONO 8211721	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 013 DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS, ATENCION HOSPITALARIA Y ATENCION QUIRURGICA DE LA INSTITUCION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2026	30/09/2026	\$25,920,180.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/01/2026	31/03/2029	\$25,920,180.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****310,403.00	\$ *****8,000.00	\$ *****60,496.00	\$ *****378,899.00	\$ *****51,840,360.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.E. - RENTAS DE EMPRESAS LTDA	174315	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101172383

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-246977, 601-6009330

DLF174315A



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN	SUCURSAL POPAYAN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 40-03-101004262	ANEXO No. 17
TOMADOR VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.			NIT	900.598.579-3
DIRECCION CL 20 N NRO. 7 A - 51			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
DIRECCION CL 19 N NRO. 7 A - 24			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 28 / 10 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2025		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2025	
INTERMEDIARIO R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA		CLAVE 174315	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AHPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
ERRORES U OMISIONES CYH		\$ 1,000,000,000.00		
GASTOS DE DEFENSA CYH				\$ 100,000,000.00
E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH				\$ 1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****15,004,076.00
PLAN DE PAGOS		IVA:	\$ *****2,850,774.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****17,854,850.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUIRSE, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.00000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11009103634998 (3900) 000017854850 (96) 20251211

REFERENCIA
PAGO:
1100910363499-8

40-03-101004262

JAMESPEREZ

FIRMA ASEGURADA

CLIENTE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TRAZER