Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608353867

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000193465 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	09	2025	25	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

DIRECCIÓN: CLL 36 33 A 22 BR. BARZAL BAJO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3112011437

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	24/09/2025	24/04/2026	59,843,333.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/09/2025	24/12/2028	14,960,833.35
CALIDAD DEL BIEN	24/09/2025	24/04/2026	29,921,666.70

BENEFICIARIOS
NIT 892000148 - DEPARTAMENTO DEL META

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2061 DE 2025, DE FECHA 24/09/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO EN LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA COMO FACTOR PROTECTOR EN LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL DIRIGIDO A DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***104,725,833.45	$ **********171,345	$****11,000.00	$ *******34,645	$ **********216,990

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	8915	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835386

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700C0AFF7659 CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	5608353867
Identificación:	192.230.104.11
Nombres:	SERPROMETA S.A.S.
Email:	serprometasas@gmail.com
IP:	192.230.104.11

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	56083538670
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	26/09/2025
Ticket ID:	56083538670
Transacción/CUS:	1804746155
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	4
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1001
Total:	216990
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608353867

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: NEIVA

AG. RAM. POL.: 560 - 47 - 994000193465

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 216,990.00

DIA	MES	AÑO
25	09	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: SERPROMETA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.916.887-6

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835386

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22
Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608353867

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: SERPROMETA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.916.887-6

DIA	MES	AÑO
25	09	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835386

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608353933

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **NEIVA**

AG. RAM. POL.: 560 - 74 - 994000035969

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 242,721.00

DIA	MES	AÑO
29	09	2025

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835393

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22
Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5608353933

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: SERPROMETA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.916.887-6

DIA 29 MES 09 AÑO 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835393

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	5608353933
Identificación:	192.230.104.11
Nombre:	SERPROMETA S.A.S.
Email:	serprometasas@gmail.com
IP:	192.230.104.11

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	56083539331
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/09/2025
Ticket ID:	56083539331
Transacción/CUS:	1815356218
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1001
Total:	242721
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608353933

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000035969 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	29	09	2025		VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	24	09	2025	23:59	VIGENCIA HASTA	25	12	2025	23:59	A LAS	92	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN	29	09	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE	24	09	2025	23:59	A LAS	25	12	2025	23:59	A LAS	92

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.916.887-6**

DIRECCIÓN: CLL 36 33 A 22 BR. BARZAL BAJO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3112011437

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

DIRECCIÓN: CRA 33 N 38 45 CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: 6086654004

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.000.148-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL META NIT : 892000148

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO

DIRECCION: DIRECCION DE RIESGO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 284,700,000.00 284,700,000.00		

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
NIT 892000148 - DEPARTAMENTO DEL META

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2061 DE 2025 REFERENTE A: REALIZAR CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO EN LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA COMO FACTOR PROTECTOR EN LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL DIRIGIDO A DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

TOMADOR/ASEGURADO: SERPROMETA S.A.S. Y/O DEPARTAMENTO DEL META

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***269,739,167.00	$ **********203,967	$*********0.00	$ *******38,754	$ **********242,721

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	8915	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560835393

Daniela López G

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700C0AFB7E57 CLIENTE MSANCHEZPATRI 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000035969 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SERPROMETA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.916.887-6

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT 892.000.148-8

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL META** IDENTIFICACIÓN: NIT 892.000.148-8

TEXTO ITEM 1

ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DEL META

*** NOTA ACLARATORIA ***

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE SOLICITUD DE AJUSTE DE FECHA 29/09/2025 AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2061 DE 2025, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

DESCRIPCION VIGENCIA GARANTIAS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	24/09/2025	25/12/2025

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000035969 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: SERPROMETA S.A.S. IDENTIFICACION: 901.916.887-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL META	892000148-8	DIRECCION DE RIESGO	VILLAVICENCIO	269,739,167.00	203,967	242,721

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
203,967	242,721

DEPARTAMENTO DEL META	II. ...UMENTO DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSIÓN	CÓDIGO:	F-PE-29
		VERSIÓN:	5

MODULO 1: INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

PILAR DE GOBIERNO	EJE ESTRATEGICO	LINEA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	SECTOR	DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL PROYECTO
PILAR 4. Desarrollo Social para la unidad de Meta	4.1 EJE ESTRATÉGICO 4 PRIMERO LO SOCIAL	4.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META	4.1.7.1 PROGRAMA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA MEJORAR LA SALUD	4.1.7.1.2 Subprograma Fiscalización sanitaria de bienes y servicios de uso y consumo humano	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	SECRETARIA DE SALUD

GERENCIA O SUBDIRECCIÓN RESPONSABLE	GERENCIA DE CALIDAD INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS	NOMBRE DEL PROYECTO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MONOPOLIO DEL ESTADO Y RECETARIOS OFICIALES EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD	CÓDIGO BPIN	2024005500140
¿DEPENDE DE UN PROGRAMA DE INVERSIÓN?	SI	Nombre del Programa		Código Bpin del Programa	

PERIODO MENSUAL		NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO	NOMBRE DEL GESTOR DEL PROYECTO
Octubre		JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ	ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA
FECHA DEL REPORTE (DD/MM/AA)			
04/10/2025	ESPACIO PARA SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO	Firma	Firma

MODULO 2: SEGUIMIENTO AL OBJETIVO DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	INDICADOR PARA MEDIR EL OBJETIVO GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO	AVANCE A REGISTRAR	% CUMPLIMIENTO
Garantizar el suministro de medicamento al 100% de la población demandante	1	1	1	0	0%

OBSERVACIONES GENERALES

LOGROS ALCANZADOS A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

1	DESCRIPCIÓN
2	DESCRIPCIÓN
3	DESCRIPCIÓN

DIFICULTADES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

1	DESCRIPCIÓN
2	DESCRIPCIÓN
3	DESCRIPCIÓN

ACCIONES DE GESTIÓN

1	DESCRIPCIÓN
2	DESCRIPCIÓN
3	DESCRIPCIÓN

FOTOGRAFÍAS PROYECTO

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	F-BS-11
		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO No.	**2061 DE 2025**	**DE FECHA:**	24/09/2025
NUMERO DEL PROCESO EN SECOP I - II	SSM-SAMC-006-2025		
OBJETO:	REALIZAR CAPACITACIÓNES Y ENTRENAMIENTO EN LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA COMO FACTOR PROTECTOR EN LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL DIRIGIDO A DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DEL META		
CONTRATISTA:	**NOMBRE y/o R/L:**	SERPROMETA S.A.S.	
	CC y/o NIT:	901916887-6	
ASEGURADORA:	Aseguradora Solidaria de Colombia.		
RECIBO DE PAGO No.:	**56083538670 26/09/2025 Y 56083539330 26/09/2025**		
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	560-47-994000193465 Anexo: 0	**DE FECHA:**	25/09/2025

AMPAROS **(De acuerdo a las exigencias del contrato)**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/09/2025	24/04/2026	$59.843.333.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	24/09/2025	24/12/2028	$14.960.833.35
CALIDAD DEL BIEN	24/09/2025	24/04/2026	$29.921.666.70

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.:	560-74-994000035969 Anexo:1	**DE FECHA:**	29/09/2025

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	24/09/2025	25/12/2025	$284.700.000

RESULTADO	
APROBADA	**RECHAZADA**
X	

OBSERVACIONES: Ninguna

En Villavicencio, el día dos (2) de octubre de 2025, el Suscrito Secretario de Salud del Departamento del Meta, aprueba las Garantías del Contrato antes enunciadas, las cuales si se encuentran ajustadas a los requerimientos exigidos en el clausulado del contrato. Las cuales se deben ajustar conforme las fechas del acta de inicio.

En constancia firman:

Firma:		Firma:	
Nombre:	Jose Leandro Ortiz Sevilla	Nombre:	Jorge Ovidio Cruz Alvarez
Cargo:	CPS Abogado	Cargo:	Secretario de Salud
	Proyectó		Aprobó