| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | | | |
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TÍTULO **AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS** | CÓDIGO: **CT-FO-20** | | | |
| | | VERSIÓN No. **02** | Página **1** de **2** | | |
| | | FECHA: | **25** | **06** | **2025** |

**CONTRATO No. 001-174-2025**

**CONTRATISTA: IPS PROTEGEMOS SALUD SAS.**
REPRESENTANTE: **JAIDER ANTONIO MADERA ATENCIA**
C.C. No. 92.525.779
Dirección: T 50-21 B 168 BRR ALTO BOSQUE
Tel. 3113168020 Cartagena de indias

**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS, PRUEBAS PSICOSENSOMÉTRICAS PARA CONDUCTORES Y ACTUALIZACIÓN DE PROFESIOGRAMA AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE BUCEO Y SALVAMENTO
**Valor:** DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000) M/CTE., EXCLUIDO DE IVA
**Cumplimiento del contrato**
Valor: $6.300.000
Vigencia: **Desde 11/11/2025 hasta 12/06/2026**
**Salarios y prestaciones sociales**
**Valor $900.000**
**Vigencia: Desde 11/11/2025 hasta 12/12/2028**
**Calidad del servicio**
Valor $3.600.000
Vigencia: **Desde 11/11/2025 hasta 12/06/2026**
**RCE:** 284.700.000.00
Vigencia: **Desde 11/11/2025 hasta 12/12/2025**

***NOTA:*** *Esta póliza fue confirmada por* el funcionario Jordan Andrés Guzman Majin *en la página de Aseguradora Solidaria https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx Se Anexa Certificado.*

Por encontrarse expedida conforme, a lo dispuesto en la negociación en mención, se aprueba la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. **440-47-994000029996 anexo** 0, que se verifico en la página web y se llamó a la línea 3123426229 para la verificación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No.**440-74-994000009801**, anexo 0, expedida por la Aseguradora Solidaria., de acuerdo a lo dispuesto en (la Ley 80/93 y Ley 1150/07.)

Para constancia se firma en Bogotá a los dos (19) días del mes de noviembre de 2025.

**Abg. LUZ ADRIANA RICAURTE DIAZ**
Subdirectora General de Contratación
Agencia Logística de las Fuerzas Militares

Elaboró: Jordan Andres Guzman Majin
TASD Grupo Precontractual SGC

Reviso: Abg. Rosa Yaneth Fuentes M
Coordinadora Grupo Precontractual SGC

Reviso: Abg.: Claudia Marcela Chavarro
Encargada del proceso

## LISTA DE VERIFICACIÓN

| INICIO | PRÓRROGA | ADICIÓN | MODIFICACIÓN | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| X | | | | |

| No. | DESCRIPCIÓN DE DATOS A VERIFICAR EN LAS PÓLIZAS DE GARANTÍA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | La Agencia Logística de las Fuerzas Militares es el Beneficiario/Asegurado. | X | |
| 2 | Los valores asegurados, contemplan los fijados en el contrato inicial y/o adiciones, (si aplica) incluyendo los centavos. | X | |
| 3 | Las vigencias iníciales se tomaron a partir de la perfección del contrato | X | |
| 4 | El plazo de la prórroga está conforme a la ampliación solicitada. | N/A | |
| 5 | La póliza, tiene incluido el parágrafo primero de la cláusula, referente a los Mecanismos de cobertura del contrato, el pago de las multas y cláusula penal pecuniaria o en su defecto tener el condicionado o clausulado de la póliza debidamente firmado por el representante legal. | N/A | |
| 6 | Tiene el número y objeto del contrato | X | |
| 7 | Contiene una nota de aclaración, respecto del amparo de calidad del bien o servicio o estabilidad de la obra, si es el caso, determina el número de meses o años que ampara, contados a partir de la fecha de entrega y evidenciada en el acta de recibo a satisfacción por parte de la Entidad. | X | |
| 8 | El garante, beneficiario y tomador están definidos claramente y de acuerdo con los términos contractuales. | X | |
| 9 | La fecha con la que se firma el Auto de Aprobación, según formato vigente, es la fecha de expedición de la póliza. | X | |
| 10 | La garantía está firmada por el garante y el contratista. | X | |

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4403224282**

## PÓLIZA No:440 - 47 - 994000029996 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA** COD. AGENCIA: 440 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| 18 | 11 | 2025 | 18 | 11 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **IPS PROTEGEMOS SALUD SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.397.704-9**

DIRECCIÓN: T 50 21 B 168 BRR ALTO BOSQUE CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS,BOLÍVAR TELÉFONO: 3113168020

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

BENEFICIARIO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

### AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| Descripción Amparos Contrato | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 11/11/2025 | 12/06/2026 | 6,300,000 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES | 11/11/2025 | 12/12/2028 | 900,000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL) | 11/11/2025 | 12/06/2026 | 3,600,000 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999162 - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

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 CONTRATO NO.001-174-2025 DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS , PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCTORES Y ACTUALIZACION DE PROFESIOGRAMA AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE BUCEO Y SALVAMENTO.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $*** 10,800,000.00 | $*** 60,000.00 | $*** 15,000.00 | $*** 14,250.00 | $*** 89,250.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRESO LTDA | 2834 | 100.00 | | | |

**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**

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000907003403224282

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

**Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180**
**Fax: (601) 456 7174 * Celular: 312 342 8229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co**
**Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
**https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx**

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2539 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA | COD. AGENCIA: 440 | RAMO: 47 | No PÓLIZA: 994000029996 | ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **IPS PROTEGEMOS SALUD SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.397.704-9**

ASEGURADO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** — IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

BENEFICIARIO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** — IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre juntos a la !

MODULO

Salir

Consultar Póliza

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de póliza:** | **994000029996** | **Número de anexo:** | **0** |
| **Agencia:** | **CARTAGENA** | **Ramo:** | **CUMP. ENT. ESTATALES** |
| **Asegurado / Beneficiario:** | **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** | | |
| **Tomador / Garantizado:** | **IPS PROTEGEMOS SALUD SAS** | | |

**Detalle amparos asegurados:**

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | martes, 11 de noviembre de 2025 | viernes, 12 de junio de 2026 | $6,300,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES | martes, 11 de noviembre de 2025 | martes, 12 de diciembre de 2028 | $900,009.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | martes, 11 de noviembre de 2025 | viernes, 12 de junio de 2026 | $3,600,000.00 |

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12, PBX: 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC 1082 / 2015)

- PATRICLSUSP04

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4403224308**

## PÓLIZA No:440 - 74 - 994000009801 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA** COD. AGENCIA: 440 RAMO: 74

| DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO | HORAS | | DÍA | MES | AÑO | HORAS | | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 11 | 2025 | VIGENCIA DE LA POLIZA | 11 | 11 | 2025 | 23:59 | | 12 | 12 | 2025 | 23:59 | 31 | 18 | 11 | 2025 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DÍA | MES | AÑO | HORAS | | DÍA | MES | AÑO | HORAS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11 | 11 | 2025 | 23:59 | | 12 | 12 | 2025 | 23:59 | 31 | |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS | |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **IPS PROTEGEMOS SALUD SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.397.704-9**

DIRECCIÓN: T 50 21 B 168 BRR ALTO BOSQUE CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS,BOLÍVAR TELÉFONO: 3113168020

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

DIRECCIÓN: CALLE 95 13 08 EDIFICIO TRECE OFICINAS CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS,BOLÍVAR TELÉFONO: 6510420

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.14**

### AMPAROS

ASEGURADO: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES NIT:899999162
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLÍVAR CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
T 50 21 B 168 BRR ALTO BOSQUE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| Descripción Amparos Contrato | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 11/11/2025 | 12/12/2025 | 284,700,000 |

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 CONTRATO 001-174-2025 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS , PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCTORES Y ACTUALIZACION DE PROFESIOGRAMA AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE BUCEO Y SALVAMENTO.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $*** 284,700,000.00 | $*** 72,540.00 | $*** 0.00 | $*** 13,782.60 | $*** 86,323.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRESO LTDA | 2834 | 100.00 | | | |

**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 DERECHOAASEGURADORA 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.**

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000300000000700044032243O8

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
**Fax:** (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA | COD. AGENCIA: 440 | RAMO: 74 | No PÓLIZA: **994000009801** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **IPS PROTEGEMOS SALUD SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.397.704-9**

ASEGURADO: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** — IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.14**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE