Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802280520

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000027790 ANEXO: 20

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	19	01	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	19	01	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.550.788-2**

DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2985311

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/04/2024	05/06/2026	101,953,360.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/04/2024	05/02/2029	101,953,360.80
CALIDAD DEL SERVICIO	12/04/2024	05/06/2026	101,953,360.80
CALIDAD DEL BIEN	12/04/2024	05/06/2026	101,953,360.80

BENEFICIARIOS
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AMPLIA LA VIGENCIA POR PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 305/02/2026, SEGUN PRORROGA NO. 29 AL CONTRATO NO. 9053 de 2022

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

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 N 9053-2022, DE FECHA 14/12/2022, CESION DE CONTRATO DE FECHA 12/04/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO Y CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA PARA UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE DA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***407,813,443.20	$ **********46,926	$*********0.00	$ ********8,916	$ **********55,843

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	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)000000000007000980228052

GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO
Electronically signed by: GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO
Reason: I agree to the terms defined by the placement of my signature on this document
Date: Jan 29, 2026 13:18:20 EST

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C7D0207A090CFD7C58

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

APROBACIÓN GARANTÍAS

QUIEN APRUEBA Gustavo Lobo

CARGO: Dir Contratación

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	12	02	26

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025

Somos la Tercera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802280645

PÓLIZA No: 980 -74 - 994000011014 ANEXO:22

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGE: 980 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	01	2026		15	04	2026	23:59 A LAS	05	05	2026	23:59 A LAS	20	19	01	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	15	04	2026	23:59 A LAS	05	05	2026	23:59 A LAS	20

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.550.788-2**

DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2985311

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.550.788-2**

DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 2985311

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S NIT : 901550788

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CALLE 9 No. 39-46

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA: 9-40

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 203,906,722.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	203,906,722.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	203,906,722.00		
	RCE PATRONAL	203,906,722.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	203,906,722.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AMPLIA LA VIGENCIA POR PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 305/02/2026, SEGUN PRORROGA NO. 29 AL CONTRATO NO. 9053 de 2022

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR, DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESION, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 9053-2022, REFERENTE A CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO Y CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA PARA UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE DA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

EL AMPARO BASICO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONBES SE EXTIENDE A AMPARAR:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***203,906,722.00	$ **********27,932	$*********0.00	$ ********5,307	$ **********33,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	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)000000000007000980228064

GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO
Electronically signed by: GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO
Reason: I agree to the terms defined by the placement of my signature on this document
Date: Jan 29, 2026 13:16:20 EST

FIRMA TOMADOR

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

YCALDAS 0

C7D0207A090CFD7C56

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000011014** ANEXO: 22

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.550.788-2**

ASEGURADO: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.550.788-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE VR. ASEGURDO $ 116.751.680
PERJUCIOS EXTRAPATRIMONIALES VR. ASEGURADO $ 116.751.680

ASEGURADO: JOHNSON JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
BENEFICAIRIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

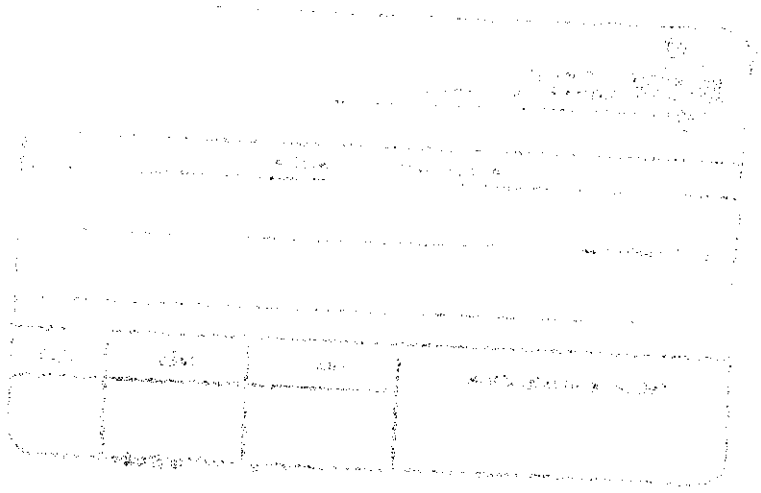
APROBACIÓN GARANTÍAS

QUIEN APRUEBA: Gustavo Zoto

CARGO: Dir Contratación

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	12	02	26

CLIENTE



LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000011014 ANEXO: 22 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S IDENTIFICACION: 901.550.788-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	JOHNSON & JOHNSON MEDTECH CO	901550788-2	CALLE 9 No. 39-46	BOGOTÁ, D.C.	203,906,722.00	27,932	33,240

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
27,932	33,240

Solicitud firma digital a Polizas de Modificatorio N° 31 de Prorroga al Contrato N° 9053-2022 con Subred Sur Occidente E.S.E

Final Audit Report 2026-01-29

Created:	2026-01-28
By:	MARIA CAMILA VILLAMIL OLIVEROS (MVILLAM8@ITS.JNJ.com)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAmcS1C7DFtEMNgSnBBvgI7Fp_RLnYcxLJ

"Solicitud firma digital a Polizas de Modificatorio N° 31 de Prorroga al Contrato N° 9053-2022 con Subred Sur Occidente E.S.E" History

Document created by MARIA CAMILA VILLAMIL OLIVEROS (MVILLAM8@ITS.JNJ.com)
2026-01-28 - 2:12:39 PM GMT- IP address: 98.98.26.149

Document emailed to GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO (gcristan@its.jnj.com) for signature
2026-01-28 - 2:13:24 PM GMT

Email viewed by GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO (gcristan@its.jnj.com)
2026-01-29 - 6:14:25 PM GMT- IP address: 104.47.74.126

GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO (gcristan@its.jnj.com) authenticated with Adobe Acrobat Sign.
Challenge: The user clicked on the signature field: 'Signature Field 1'.
2026-01-29 - 6:15:49 PM GMT

GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO (gcristan@its.jnj.com) authenticated with Adobe Acrobat Sign.
Challenge: The user clicked on the signature field: 'Signature Field 2'.
2026-01-29 - 6:16:13 PM GMT

Document e-signed by GUSTAVO ANDRES CRISTANCHO CAMACHO (gcristan@its.jnj.com)
Signing Reasons
I agree to the terms defined by the placement of my signature on this document (Signature Field 1)
I agree to the terms defined by the placement of my signature on this document (Signature Field 2)
Signature Date: 2026-01-29 - 6:16:20 PM GMT - Time Source: server- IP address: 98.98.186.202

Agreement completed.
2026-01-29 - 6:16:20 PM GMT



Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802280520

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000027790 ANEXO: 21

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	02	2026	09	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 901.550.788-2

DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2985311

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4

BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	12/04/2024	30/08/2026	110,353,360.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/04/2024	30/04/2029	110,353,360.80
CALIDAD DEL SERVICIO	12/04/2024	30/08/2026	110,353,360.80
CALIDAD DEL BIEN	12/04/2024	30/08/2026	110,353,360.80

BENEFICIARIOS
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AMPLIA LA VIGENCIA POR PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30/04/2026 Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO POR ADICION AL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $ 84.000.000, SEGUN ACLARATORIO N2, PRORROGA N 30 Y ADICION N22 AL CONTRATO NO. 9053 DE 2022

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***441,413,443.20	$ **********203,171	$*********0.00	$ *******38,603	$ **********241,774

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	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/ws_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 ESTÉ 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 2012, 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)000000000070009802280S2

PAULA NAVAS PIEDRAHITA

Electronically signed by: PAULA NAVAS PIEDRAHITA
Reason: I have reviewed this document
Date: Feb 9, 2026 10:29:11

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C7D0207A090BFF7B56

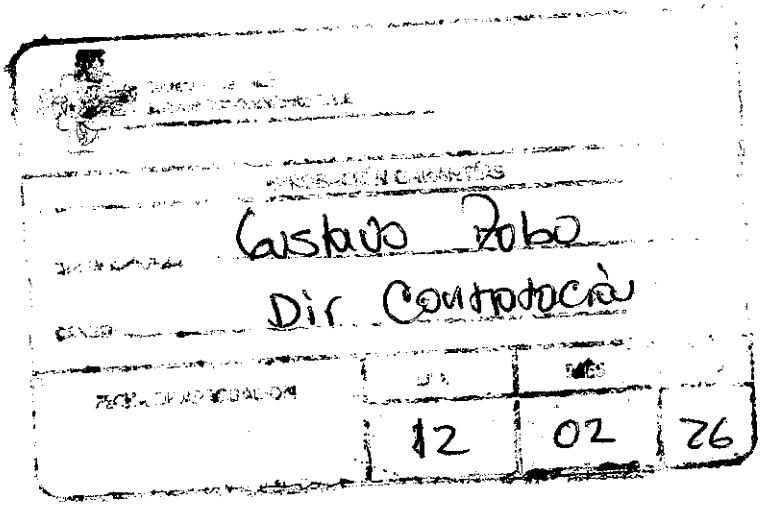
Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **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

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


Gustavo Zobo
Dir Contratación
12
02
26

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoséptima Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2026
Somos la Séptima mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802280645

PÓLIZA No: 980 -74 - 994000011014 ANEXO:23

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT — COD. AGE: 980 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / A LAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / A LAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
09 / 02 / 2026		05 / 05 / 2026 / 23:59	31 / 07 / 2026 / 23:59	87	09 / 02 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	05 / 05 / 2026 / 23:59		31 / 07 / 2026 / 23:59		87

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.550.788-2
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 2985311

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.550.788-2
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 69 76 ED ELEMENTO — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 2985311
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S NIT : 901550788

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CALLE 9 No. 39-46

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA: 9-40

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 220,706,722.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	220,706,722.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	220,706,722.00		
	RCE PATRONAL	220,706,722.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	220,706,722.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AMPLIA LA VIGENCIA POR PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30/04/2026 Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO POR ADICION AL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $ 84.000.000, SEGUN ACLARATORIO N2, PRORROGA N 30 Y ADICION N22 AL CONTRATO NO. 9053 DE 2022

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR, DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESION, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 9053-2022, REFERENTE A CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO Y CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA PARA UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE DA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

EL AMPARO BASICO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONBES SE EXTIENDE A AMPARAR:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***220,706,722.00	$ **********131,517	$*********0.00	$ *******24,988	$ **********156,505

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	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/bibliotecas-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)000000000070009802280 64

PAULA NAVAS PIEDRAHITA
Electronically signed by: PAULA NAVAS PIEDRAHITA
Reason: I have reviewed this document
Date: Feb 9, 2026 10:29:11 EST

FIRMA TOMADOR

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

YCALDAS 0

C7D0207A090BFF785F

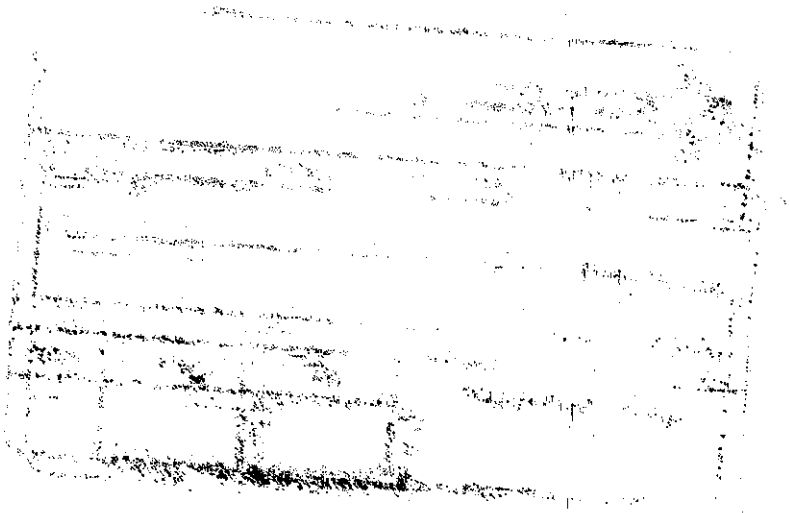
CLIENTE

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/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000011014** ANEXO: 23

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.550.788-2

ASEGURADO: **JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.550.788-2

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE VR. ASEGURDO $ 116.751.680
PERJUCIOS EXTRAPATRIMONIALES VR. ASEGURADO $ 116.751.680

ASEGURADO: JOHNSON JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
BENEFICAIRIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

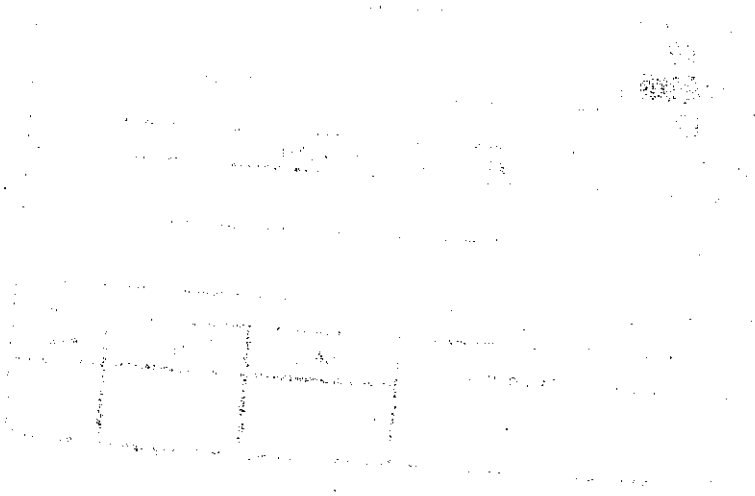
APROBACIÓN GARANTÍAS

QUIEN APRUEBA: Gustavo Zabo

CARGO: Dir Contratación

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	12	02	26

CLIENTE



LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

No. POLIZA: 994000011014 ANEXO: 23 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S IDENTIFICACION: 901.550.788-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	JOHNSON & JOHNSON MEDTECH CO	901550788-2	CALLE 9 No. 39-46	BOGOTÁ, D.C.	220,706,722.00	131,517	156,505

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
131,517	156,505