



ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

En Santiago de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2026, la Jefe de Oficina de Contratación de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, de acuerdo con las funciones a cargo, respecto de las garantías constituidas conforme con la Orden de Compra No. OC.1.2026, expide acta de aprobación de acuerdo con la siguiente información tenida a vista en original:

Datos generales del contrato:

Tipo de Contrato	Número de Contrato y/o modificatorios, actas de suspensión y de reinicio	Fecha de Suscripción
Orden de Compra	OC.1.2026	30 de enero de 2026
Acta de Inicio	N/A	N/A
Modificadorio	N/A	N/A
Acta de suspensión	N/A	N/A
Acta de reinicio	N/A	N/A

Plazo del contrato:

Plazo	Desde	Hasta
Plazo inicial	A partir del inicio en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	31 de diciembre de 2026.
Plazo actual (Establecer la fecha de la última prórroga en plazo)	N/A	31 de diciembre de 2026.

Valor del contrato:

Valor Inicial	CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$5.544.000) EXCLUIDO DEL IVA
Otrosí o Adicional 1	N/A
Otrosí o Adicional 2	N/A
(...)	N/A
TOTAL (Valor actual - (sumatoria de valor inicial y las adiciones de los modificatorios, si llegare a aplicar)	CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$5.544.000) EXCLUIDO DEL IVA

Documento por el cual se ajusta la Garantía	N/A
---	-----

Datos de la póliza:

Garantía de cumplimiento

Póliza No. 45-44-101173402	Anexo 1	Fecha expedición 17/02/2026	Aseguradora Seguros del Estado S.A.	Tipo de póliza Cumplimiento	Ciudad expedición Cali
TOMADOR / CONTRATISTA		COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.		NIT No.	901417124-4
PARTES DEL CONTRATISTA		N/A		NIT No.	N/A
		N/A		NIT No.	N/A
		N/A		NIT No.	N/A
RIESGO AMPARADO		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
		DESDE	HASTA		
Cumplimiento del contrato. Valor asegurado: Veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Vigencia: Durante el plazo del contrato y cuatro (4) meses más.		30/01/2026	30/04/2027	\$1.108.800,00	
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales. Valor asegurado: Diez por ciento (10%) del valor del contrato. Vigencia: Plazo del contrato y tres (3) años más.		30/01/2026	31/12/2029	\$554.400,00	
Calidad del servicio. Valor asegurado: Diez por ciento (10%) del valor del contrato. Vigencia: Durante el plazo del contrato y seis (6) meses más.		30/01/2026	30/06/2027	\$554.400,00	
Certificado de pago de la prima		El contratista aporta comprobante de pago de la prima de la póliza. La entidad realiza consulta de la póliza en la página web de la compañía aseguradora.			



ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual

Póliza No. 45-40-101106177	Anexo 0	Fecha expedición 04/02/2026	Aseguradora Seguros del Estado S.A.	Tipo de póliza RCE	Ciudad expedición Cali
TOMADOR / CONTRATISTA			COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	NIT No.	901417124-4
PARTES DEL CONTRATISTA			N/A	NIT No.	N/A
			N/A	NIT No.	N/A
			N/A	NIT No.	N/A
RIESGO AMPARADO			VIGENCIA		VALOR ASEGURAD
			DESDE	HASTA	
Responsabilidad Civil Extracontractual. Valor asegurado: 200 SMLMV. Vigencia: Por el término de ejecución del contrato.			30/01/2026	31/12/2026	\$350.181.000,00
Certificado de pago de la prima			El contratista aporta comprobante de pago de la prima de la póliza. La entidad realiza consulta de la póliza en la página web de la compañía aseguradora.		

CONCLUSIONES:

Revisadas las pólizas relacionadas en la presente acta, las mismas se aprueban por encontrarse conforme a lo establecido en la Orden de Compra No. OC.1.2026. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 7.6.2.2. -GARANTÍAS- del Manual de Contratación de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración.

Las garantías aprobadas serán remitidas al supervisor del contrato, para ser archivadas en el expediente contractual.

Para constancia se firma la presente acta de revisión de garantías, en Santiago de Cali, a veinticuatro (24) días del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026).

MARTHA ALEXANDRA MILLÁN CÓRDOBA
Jefe Oficina de Contratación

Elaboró: Wilmar Cuero Micolta – Profesional especializado, Oficina de Contratación
Revisó: Melva Lubo Medina – Contratista, Oficina de Contratación

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	23/02/2026	991135	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS
Tomador:	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.				NIT/CC 901417124
Suma de:	NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA				NIT/CC 901417124
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #762844455				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101173402-1-1	\$4.000,00	\$4.000,00	\$1.520,00	\$0,00	\$9.520,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$9.520,00
Forma de pago					
Ahorro:	\$0,00			Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17996842				Total:	\$9.520,00
				Cajero:	PAGUESTADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

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 45-44-101173402	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
17 02 2026	30 01 2026		00:00	31 12 2029		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 60233000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 6600001

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No. OC.1.2026 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA CON ASISTENCIA MEDICA A TRABAJADORES, CONTRATISTAS Y VISITANTES DE LA SEDE DE METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACION, UBICADA EN LA CALLE 25N NO, 2F - 136 DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, BRINDANDO LOS SERVICIOS DE ATENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS, URGENCIAS MEDICAS Y TRASLADOS ASISTIDOS QUE SE REQUIERAN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	30/04/2027	\$1,108,800.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	31/12/2029	\$554,400.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2026	30/06/2027	\$554,400.00	\$554,400.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL CONTRATO SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD AL 30 DE JUNIO DE 2027.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****1,520.00	\$ *****9,520.00	\$ *****2,217,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DElima MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	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

45-44-101173402

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Angela Torres

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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 45-44-101173402		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
17 02 2026		30 01 2026		00:00		31 12 2029		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4			
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 60233000	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8			
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO 6600001	

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****4,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****1,520.00	TOTAL A PAGAR \$ *****9,520.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,217,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	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 \$		



REFERENCIA PAGO:
1101164173475-1

(415) 7709998021167 (8020) 11011641734751 (3900) 000000009520 (96) 20270130

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

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 45-44-101173402		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 30 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4				
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 60233000		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION							IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8				
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 6600001		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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, PRESTARÁN 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

45-44-101173402

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DIANA LOPEZ

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	12/02/2026	991135	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS
Tomador:	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.				NIT/CC 901417124
Suma de:	UN MILLON VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA				NIT/CC 901417124
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #177992794				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101106177-0-1	\$771.357,60	\$20.000,00	\$150.357,94	\$0,00	\$941.715,54
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101173402-0-1	\$60.000,00	\$8.000,00	\$12.920,00	\$0,00	\$80.920,00
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,54
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$1.022.635,00
Forma de pago					
Ahorro:	\$0,00				Corriente: \$0,00
				Tarjeta: \$0,00	
				Otro: \$0,00	
Transacción: 17974475				Total:	\$1.022.635,00
				Cajero:	PAGUESTADO



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 45-44-101173402		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 30 01 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4			
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 60233000		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8			
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO 6600001		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No. OC.1.2026 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA CON ASISTENCIA MEDICA A TRABAJADORES, CONTRATISTAS Y VISITANTES DE LA SEDE DE METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACION, UBICADA EN LA CALLE 25N NO, 2F - 136 DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, BRINDANDO LOS SERVICIOS DE ATENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS, URGENCIAS MEDICAS Y TRASLADOS ASISTIDOS QUE SE REQUIERAN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	30/04/2027	\$1,108,800.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	31/12/2029	\$554,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2026	30/04/2027	\$554,400.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****12,920.00	\$ *****80,920.00	\$ *****2,217,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE	991135	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

45-44-101173402

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Angela Torres

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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 45-44-101173402		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	
04 02 2026		30 01 2026		00:00		31 12 2029		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4			
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 60233000	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8			
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO 6600001	

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****60,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****12,920.00		TOTAL A PAGAR \$ *****80,920.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,217,600.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
DELFIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE		991135		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 \$		



REFERENCIA PAGO:
1101164170188-9

(415) 7709998021167 (8020) 11011641701889 (3900) 000000080920 (96) 20270130

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Table with columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI, SUCURSAL CALI, COD.SUC 45, NO.PÓLIZA 45-40-101106177, ANEXO 0, FECHA EXPEDICIÓN (04/02/2026), VIGENCIA DESDE (30/01/2026), A LAS HORAS (00:00), VIGENCIA HASTA (31/12/2026), A LAS HORAS (23:59), TIPO MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL: COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S., IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4, DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401, CIUDAD: CALI, VALLE, TELÉFONO: 60233000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with columns: ASEGURADO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION, IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8, DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136, CIUDAD: CALI, VALLE, TELÉFONO: 6600001, BENEFICIARIO: 805013171 - METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No. OC.1.2026 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA CON ASISTENCIA MEDICA A TRABAJADORES, CONTRATISTAS Y VISITANTES DE LA SEDE DE METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACION, UBICADA EN LA CALLE 25N NO. 2F - 136 DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, BRINDANDO LOS SERVICIOS DE ATENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS, URGENCIAS MEDICAS Y TRASLADOS ASISTIDOS QUE SE REQUIERAN.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

Table with columns: AMPAROS, DEDUCIBLE, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG ACTUAL. Rows include PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ACLARACIONES

Table with columns: VALOR PRIMA NETA (\$****771,357.00), GASTOS EXPEDICIÓN (\$*****20,000.00), IVA (\$****150,357.00), TOTAL A PAGAR (\$*****941,715.00), VALOR ASEGURADO TOTAL (\$*****350,181,000.00), PLAN DE PAGO: CONTADO

Table with columns: INTERMEDIARIO (NOMBRE, CLAVE, % DE PART.), DISTRIBUCION COASEGURO (NOMBRE COMPAÑIA, % PART., VALOR ASEGURADO). Row: DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE 991135 100.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

45-40-101106177

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Angela Torres

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-40-101106177	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 02 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 30 01 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026	
						A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 60233000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 6600001

BENEFICIARIO: 805013171 - METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/01/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/01/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/01/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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, PRESTARÁN 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

45-40-101106177

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Angela T. Pavia

FIRMA TOMADOR

DIANA LOPEZ



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101106177		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	
04 02 2026		30 01 2026		00:00		31 12 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.417.124-4			
DIRECCIÓN: CR 100 # 11 - 60 TORRE ANDINA PISO 3 OFIC 401						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 60233000	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION								IDENTIFICACIÓN NIT: 805.013.171-8			
DIRECCIÓN: CL 25 N NRO. 2 F - 136						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO 6600001	

BENEFICIARIO:

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 | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****771,357.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00		IVA \$ *****150,357.00		TOTAL A PAGAR \$ *****941,715.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
DELFIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE		991135		100.00							

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 \$		



REFERENCIA PAGO:
1101164170193-6

(415) 7709998021167 (8020) 11011641701936 (3900) 000000941715 (96) 20260301

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101173402

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

martes, 17 de febrero de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION

Tomador:

COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.

Inicio de vigencia:

viernes, 30 de enero de 2026

Fin vigencia:

lunes, 31 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:

\$ 2.217.600,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-40-101106177

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 4 de febrero de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION

Tomador:

COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.

Inicio de vigencia:

viernes, 30 de enero de 2026

Fin vigencia:

jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).