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
4210243137

PÓLIZA No: 420-47-994000050801 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	04	2026	13	04	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: GRUPO ABC MEDIA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.538.105-3

DIRECCIÓN: AV 2 CNORTE 23 A 64 APTO PI 2 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6133833

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	08/04/2026	30/11/2026	17,800,020.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/04/2026	30/05/2029	7,120,008.00
CALIDAD DEL BIEN	08/04/2026	30/11/2026	17,800,020.00

BENEFICIARIOS
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO , PAGO SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y CALIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO DEL BIEN AL COMPLEMENTO DEL CONTRATO NO 100.23.21.20260047, CELEBRADO ENTRE RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4 Y GRUPO ABC MEDIA S.A.S NIT 901.538.105-3, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA Y LAMINAS MICROPERFORADAS PARA FACHADAS, INCUYE INFORMACION INTERINSTITUCIONAL CON LOGOS, EN LAS EN LAS IPS CHARCO AZUL, CIUDAD CORDOBA, PIZAMOS, ALIRIO MORA, LOS LAGOS Y EL DIAMANTE; PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****42,720,048.00	$ **********113,530	$****15,000.00	$ *******24,421	$ **********152,951

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OCM & ASOCIADOS LIMITADA	11176	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACION 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/sus_derechos/habeas-data

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 QUIEN 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 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/sitios-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO 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)000000000007000421024313

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADA21780D0BFF7F5C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Ar 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

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre presente contigo!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000050801**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**CALI NORTE**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**		
Tomador / Garantizado:	**GRUPO ABC MEDIA SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 8 de abril de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	$17,800,020.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 8 de abril de 2026	miércoles, 30 de mayo de 2029	$7,120,008.00
CALIDAD DEL BIEN	miércoles, 8 de abril de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	$17,800,020.00

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. 8A - 45, Piso 3 y 12, PBX : 6464930
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210243152

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000013976 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE — COD. AGE: 420 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
13	04	2026		08	04	2026	23:59		30	05	2026	23:59		52	13	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	08	04	2026	23:59		30	05	2026	23:59		52

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: GRUPO ABC MEDIA SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.538.105-3
DIRECCIÓN: AV 2 CNORTE 23 A 64 APTO PI 2 — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6133833

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4
DIRECCIÓN: CALLE 72U #28F-00 POBLADO — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6023194015
BENEFICIARIO: TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL NIT : 805027337

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		

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
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

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 COMPLEMENTO DE CONTRATO NO 100.23.21.20260047, CELEBRADO ENTRE RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4 Y GRUPO ABC MEDIA S.A.S NIT 901.538.105-3, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA Y LAMINAS MICROPERFORADAS PARA FACHADAS, INCUYE INFORMACION INTERINSTITUCIONAL CON LOGOS, EN LAS EN LAS IPS CHARCO AZUL, CIUDAD CORDOBA, PIZAMOS, ALIRIO MORA, LOS LAGOS Y EL DIAMANTE; PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4 Y GRUPO ABC MEDIA S.A.S NIT 901.538.105-3
BENEFICIARIOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4 Y LOS TERCEROS AFECTADOS.

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	$350.181.000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$350.181.000
RCE PATRONAL	$350.181.000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$350.181.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********124,722	$*********0.00	$ *******23,697	$ **********148,419

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OCM & ASOCIADOS LIMITADA	11176	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/archivos-de-interes/Biblioteca-de-clausulados.aspx Y SUBCLIE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA 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)000000000067000421024315

FIRMA TOMADOR

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

CLOAIZAPT 0

CADA21780D0BFF7F5A

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 70 – 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 le 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'03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Powered by CamScanner

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 74 No POLIZA: 994000013976 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: GRUPO ABC MEDIA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.538.105-3

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

TEXTO ITEM 1

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	$350.181.000
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	$350.181.000

CLIENTE

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000013976 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: GRUPO ABC MEDIA SAS IDENTIFICACION: 901.538.105-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMP	805027337-4	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRE	CALI	350,181,000.00	124,722	148,419

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
124,722	148,419

Powered by CamScanner