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:1

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO) | VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS) | VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS) | FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO) |
|---|---|---|---|
| 22 / 04 / 2026 | 08 / 04 / 2026 / 23:59 | 30 / 05 / 2026 / 23:59 / 52 | 22 / 04 / 2026 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA

| VIGENCIA DEL ANEXO | DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS) | HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / 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 EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL COMPLEMENTO AL CONTRATO No 100.23.21.20260021, SE ACLARA QUE EL No DEL PRESENTE CONTRATO ES 100.23.21.20260021.

--OOBJETO----
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 DE 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, INCLUYE INFORMACION INTERINSTITUCIONAL CON LOGOS, EN LAS IPS CHARCO AZUL, CIUDAD CORDOBA, PIZAMOS, ALIRIO MORA, LOS LAGOS EL DIAMANTE; PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OCM & ASOCIADOS LIMITADA OCM & ASOCI | 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/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)000000000007000421024315

FIRMA TOMADOR

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

CLOAIZAPT 0

CADA21780D0BFB795B 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
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

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000013976 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: GRUPO ABC MEDIA SAS IDENTIFICACION: 901.538.105-3

ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO | C.C. 6 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 | 0.00 | 0 | 0 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| 0 | 0 |

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: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 22 | 04 | 2026 | 22 | 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:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL COMPLEMENTO AL CONTRATO No 100.23.21.20260021, SE ACLARA QUE EL No DEL PRESENTE CONTRATO ES 100.23.21.20260021.

| AMPAROS | | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | | 08/04/2026 | 30/11/2026 |
| PAGO DE SALARIOS, PREST SOCIALES | 08/04/2026 | 30/05/2029 | |
| CALIDAD DEL BIEN | | 08/04/2026 | 30/11/2026 |

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUALES

OBJETO DE LA GARANTIA

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| OCM & ASOCIADOS LIMITADA OCM & ASOCI | 11176 | 100.00 | | | |

**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)000000000007000421024313

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADA21780D0BFB795C

**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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000050801 ANEXO: 1

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

**TEXTO ITEM 1**

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 DE ORIENTE E.S.E NIT 805.027.337-4 Y GRUPO ABC MEDIA S.A.S NIT 901.538.105-3, CUYO CBJETO ES: SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA Y LAMINAS MICROPERFORADAS PARA FACHADAS, INCLUYE INFORMACION INTERINSTITUCIONAL CON LOGOS, EN LAS IPS CHARCO AZUL, CIUDAD CORDOBA, PIZAMOS, ALIRIO MORA, LOS LAGOS EL DIAMANTE; PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

CLIENTE