1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO		
Número del Contrato:	**20260586**	
Fecha del Contrato:	**6/03/2026**	
Nombre del Contratista:	**CONSORCIO CAM SOGAMOSO**	Representante Legal: JUAN ESTEBAN JIMÉNEZ RESTREPO
Documento de Identidad N.I.T No.	**1.020.782.102**	
Valor del Contrato	**$43.021.336.928,58**	

2. IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	
Compañía Aseguradora:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**
Número de Póliza:	51-44-101032844 ANEXO 2 (CUMPLIMIENTO). / 51-40-101011140 ANEXO 2 (RCE)
Fecha de Expedición:	6 DE ABRIL DE 2026

3. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA PÓLIZA

No. DE LA POLIZA	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA DEL AMPARO		PORCENTAJE REQUERIDO	MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA			SI	NO	
51-44-101032844 ANEXO 2 (CUMPLIMIENTO)	**CUMPLIMIENTO**	27/03/2026	27/01/2028	10%	$4,302,133,692.86	X		
	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	27/03/2026	27/01/2028	10%	$10,755,334,232.15	X		
	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	27/03/2026	27/09/2030	10%	$4,302,133,692.86	X		
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA ENTIDAD RECIBA A SATISFACCION LA OBRA		10%	$4,302,133,692.86	X		
51-40-101011140 ANEXO 2 (RCE)	**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**	27/03/2026	27/09/2027	5%	$2.151.066.846,43	X		

4. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA		
Nombre Responsable Revisión:	**JAVIER FRANCISCO HERRERA ROA**	Vo.Bo.
Nombre Responsable Aprobación:	**JUAN MANUEL PÉREZ FONSECA**	
Fecha de diligenciamiento:	**06/04/2026**	
FIRMA		

5. NOTIFICACIÓN DE NO APROBACIÓN		
Nombre de quien recibe:		
Fecha:		
Hora:		
OBSERVACIONES	Con el presente anexo (2) se amplian las coberturas conforme a la fecha de inicio del contrato, por lo tanto amparos y coberturas son correctos	FIRMA

