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
6203164501

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000058695 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	02	2026	25	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

DIRECCIÓN: CL 15 37 J 10 BRR ESPERANZA OCTAVA ETAPA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3127954353

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.006.595-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.006.595-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	11/11/2025	26/07/2026	111,574,883.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	11/11/2025	26/03/2029	111,574,883.80
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA		111,574,883.80
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	26/03/2026	26/03/2027	111,574,883.80
CALIDAD DEL SERVICIO	11/11/2025	26/03/2027	111,574,883.80

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901367103 - SOLUCIONES EMPRESARIALES DE COLOMBIA SOEMCO S.A.S - PART: 99.00%
CC 17309509 - PARDO HERRERA, EDGAR - PART: 1.00%

BENEFICIARIOS
NIT 822006595 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***557,874,419.00	$ **********72,631	$*****6,000.00	$ *******14,940	$ **********93,570

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
NANCY MONICA JAIMES VESGA	11034	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 PAISES), 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)000000000007000620316450

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207B0D0DF47959

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Comprobante en línea

26 Feb 2026 11:29:33

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 92263713

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
192.230.104.1

Fecha
26 Feb 2026 11:29:33

Referencia 2
6203164501

Número de factura
62031645011

Referencia 3
NIT - 901999742

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$93.570

Número de comprobante
TR1128383713

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7930**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000058695** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.006.595-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.006.595-1**

TEXTO ITEM 1

TEXTO MODIFICATORIO:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, SEGUN ACTA DE PRORROGA N.1 DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2026, AL CONTRATO DE OBRA N.2074 DE 2025.
FECHA DE TERMINACION:26 DE MARZO DE 2026.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA No. 2074 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD RURAL DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN DE LOZADA DEL MUNICIPIO DE LA MACARENA.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO
- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCIÓN SALUD. NIT. 822006595-1

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina. Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203164519

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000013937 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGE: 620 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
25	02	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
10	02	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
26	03	2026	23:59	44

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
25	02	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
10	02	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
26	03	2026	23:59	44

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

DIRECCIÓN: CL 15 37 J 10 BRR ESPERANZA OCTAVA ETAPA CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3127954353

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

DIRECCIÓN: CL 15 37 J 10 BRR ESPERANZA OCTAVA ETAPA CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** TELÉFONO: 3127954353

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025 NIT : 901999742

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO

DIRECCION: AVENIDA No. - LUGAR DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 822006595 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD

TEXTO MODIFICATORIO:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS, SEGUN ACTA DE PRORROGA N.1 DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2026, AL CONTRATO DE OBRA N.2074 DE 2025.
FECHA DE TERMINACION:26/03/2026

VIGENCIA GENERAL DE LA POLIZA:
VIGENCIA DESDE:11/11/2025 VIGENCIA HASTA:26/03/2026

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********68,640	$*********0.00	$ *******13,042	$ **********81,682

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
NANCY MONICA JAIMES VESGA	11034	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)000000000007000620316451

FIRMA TOMADOR

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

MBOLIVAR 0

C8DA207B0D0DF47957 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/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Comprobante en línea

26 Feb 2026 11:27:02

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 92254137

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
192.230.104.1

Fecha
26 Feb 2026 11:27:02

Referencia 2
6203164519

Número de factura
62031645191

Referencia 3
NIT - 901999742

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
$81.682

Número de comprobante
TR1125334137

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7930**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000013937** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

ASEGURADO: **CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.999.742-2**

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

TEXTO ITEM 1

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 CONTRATO DE OBRA No. 2074 DE 2025 REFERENTE A ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD RURAL DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN DE LOZADA DEL MUNICIPIO DE LA MACARENA.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO
- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCIÓN SALUD. NIT. 822006595-1
- TERCEROS AFECTADOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000013937 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA 2025 IDENTIFICACION: 901.999.742-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CONSORCIO SAN JUAN DE LOZADA	901999742-2	AVENIDA No. - LUGAR DONDE SE E	VILLAVICENCIO	284,700,000.00	68,640	81,682

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
68,640	81,682

ACTA APROBACION DE POLIZAS DE GARANTIA DE UN CONTRATO

El contratista CONSORIO SAN JUAN DE LOZADA 2025 con Nit 901.999.742-2 representado legalmente por IVAN DARIO CASTRO CUBURUCO, identificado con cedula de ciudadanía 86.075.400, hizo entrega para el estudio y aprobación de las pólizas de Seguro de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No.620-47-994000058695,Anexo 2,póliza de responsabilidad civil extracontractual No.620-74-994000013937,anexo 2,expedidos el 25 de febrero de 2026, por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el contrato de **OBRA No. 2074 DE 2025**, **ACTA DE PRORROGA No.1**,cuyo objeto se traduce a: ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD RURAL DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN DE LOZADA DEL MUNICIPIO DE LA MACARENA, por valor de $557.874.419, ejecución tres (3) meses, prorroga cuarenta y cinco días (45),de acuerdo a los amparos que se describen a continuación:

GARANTIA	VIGENCIA	CUANTIA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO (20%)	11/11/2025 HASTA 26/07/2026	$111.574.883.80
DEL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES (20%)	11/11/2025 HASTA 26/0/32029	$111.574.883.80
DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA	$111.574.883.80
DE CALIDAD DEL SERVICIO	11/11/2025 HASTA 26/03/2027	$111.574.883.80
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	26/03/2026 HASTA 26/03/2027	$111.574.883.80
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTIAL	10/02/2026 HASTA 26/03/2026	$284.700.000.00

Mediante el presente anexo se prorroga la vigencia de los amparos, según acta de prorroga No.1 de fecha 10 de febrero de 2026, los demás términos y condiciones continúan vigentes.

Nota aclaratoria: el amparo de estabilidad otorgado mediante la presente póliza tiene vigencia de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra a entera satisfacción por parte de la entidad contratante, lo cual deber se reportado oportunamente y por escrito a la aseguradora.

Una vez analizadas las garantías, la Oficina Jurídica encuentra que se ajustan a los parámetros fijados en la cláusula DECIMA PRIMERA del mencionado contrato, por tanto, las aprueba en todas sus partes. Para constancia se firman en Villavicencio a los 25 días del mes de febreo de 2026.

ROBINSON GERNEY GARZON RIVEROS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboro: Angela P. Ospina. Oficina Jurídica