

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004060395

PÓLIZA No: 600-47-994000080128 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
26 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
26 05 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.554.423-8**

DIRECCIÓN: **KR 11 N 26 29**

CIUDAD: **TUNJA, BOYACÁ**

TÉLEFONO: **7400000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
CALIDAD DEL SERVICIO

25/05/2026
25/05/2026
25/05/2026

13/01/2027
12/09/2029
12/09/2027

622,126,466.50
622,126,466.50
1,244,252,933.00

BENEFICIARIOS
NIT 891800395 - HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 DEL CONTRATO No. 2026 - 331, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON DOTACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

ASEGURADO/BENEFICIARIO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,488,505,866.00	VALOR PRIMA: \$ *****6,107,918	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****1,163,354	TOTAL A PAGAR: \$ *****7,286,273
---	--	---	---------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO VIRNEIS VIVIANA OROZCO SANCHEZ	CLAVE 6377	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/via_digital/cliente/ingreso

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 ENCARQUE, 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 MERCADO, 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/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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8D8207C0F09FC7D56

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004060395

PÓLIZA No: 600-47-994000080128 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA	COD. AGENCIA: 600	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>26</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	26	05	2026	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>26</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	26	05	2026
DIA	MES	AÑO												
26	05	2026												
DIA	MES	AÑO												
26	05	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT 901.554.423-8
DIRECCIÓN: KR 11 N 26 29	CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ
	TELÉFONO: 7400000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1
BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	25/05/2026	13/01/2027	622,126,466.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/05/2026	12/09/2029	622,126,466.50
CALIDAD DEL SERVICIO	25/05/2026	12/09/2027	1,244,252,933.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS
NIT 891800395 - HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA MODIFICACION
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN CONTRATO SE ACLARA:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN

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 DEL CONTRATO No. 2026 - 331, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON DOTACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ ESE - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

ASEGURADO/BENEFICIARIO

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

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
VIRNEIS VIVIANA OROZCO SANCHEZ	6377	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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 VIO 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_digital/client/#/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 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/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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS'

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DB207C0F09FC7A56

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA

COD. AGENCIA: 600

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000080128 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.554.423-8

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1

BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1

TEXTO ITEM 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA.

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004060437

PÓLIZA No: 600 -74 - 994000012788 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA			COD. AGE: 600			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
26	05	2026	25	05	2026	23:59	11	09	2026	23:59	109	26	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION					VIGENCIA DEL ANEXO					VIGENCIA DESDE					VIGENCIA HASTA				
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
					25	05	2026	23:59		11	09	2026	23:59		109				
					VIGENCIA DESDE					VIGENCIA HASTA					A LAS				

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.		
DIRECCIÓN:	KR 11 N 26 29		
CIUDAD:	TUNJA, BOYACÁ		
IDENTIFICACIÓN: NIT	901.554.423-8		
TELÉFONO:	7400000		

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.		
DIRECCIÓN:	CALLE 19 8 108		
CIUDAD:	MONQUIRÁ, BOYACÁ		
IDENTIFICACIÓN: NIT	891.800.395-1		
TELÉFONO:	6087281746		
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		
IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8		

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.		
ITEM:	1		
DEPARTAMENTO:	BOYACÁ		
CIUDAD:	MONQUIRÁ		
DIRECCIÓN:	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO		
ACTIVIDAD:	CONTRATO DE SUMINISTROS		
TIPO EDIFICIO:	NO APLICA PARA ESTE RAMO		
TIPO DE RIESGO:	ESTATAL		
MANZANA:			

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 700,362,000.00		
		700,362,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES				
BENEFICIARIOS				
NIT 001 - TERCEROS 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 CONTRATO DE SUMINISTRO No. 2026 - 331 REFERENTE A DOTACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ ESE - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ .

AMPAROS. SEGÚN ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

- COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

BENEFICIARIO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***700,362,000.00	\$ *****418,298	\$ *****0.00	\$ *****79,477	\$ *****497,775

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
VIRNEIS VIVIANA OROZCO SANCHEZ	6377	100.00	

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000600406043	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	FCHAGUALA 0
--	---------	-------------

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: **600**

RAMO: **74**

No PÓLIZA: **994000012788** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.554.423-8**

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

TERCEROS AFECTADOS Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

IDENTIFICACION: 901.554.423-8

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUE	891800395-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MONIQUEIRÁ	700,362,000.00	418,298	497,775
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					418,298		497,775

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004060437

PÓLIZA No: 600 -74 - 994000012788 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA			COD. AGE: 600			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
26	05	2026	26	05	2026	23:59	11	09	2026	23:59	108	26	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
					25	05	2026	23:59	11	09	2026	23:59	109
					VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
								A LAS			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT	901.554.423-8
DIRECCIÓN:	KR 11 N 26 29	CIUDAD:	TUNJA, BOYACÁ
		TELÉFONO:	7400000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT	891.800.395-1
DIRECCIÓN:	CALLE 19 8 108	CIUDAD:	MONIQUIRÁ, BOYACÁ
		TELÉFONO:	6087281746
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.	NIT :	891800395
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	CIUDAD:	MONIQUIRÁ
DIRECCION:	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO		
ACTIVIDAD:	CONTRATO DE SUMINISTROS		
TIPO EDIFICIO:	NO APLICA PARA ESTE RAMO	TIPO DE RIESGO:	ESTATAL
		MANZANA:	
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
CONTRATO		\$ 700,362,000.00	
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	700,362,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
OBJETO DE LA MODIFICACION			
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN CONTRATO SE ACLARA:			
ASEGURADOS / BENEFICIARIOS: LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL			
/ TERCEROS AFECTADOS			
LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN			
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 2026 - 331 REFERENTE A DOTACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ .			
AMPAROS. SEGÚN ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.			
-COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.			
-COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.			

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

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA
VIRNEIS VIVIANA OROZCO SANCHEZ	6377	100.00	
			%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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000600406043	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	FLPUNTES 0
--	---------	------------

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: **600**

RAMO: **74**

No PÓLIZA: **994000012788** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.554.423-8**

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

-COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
-COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
-COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

BENEFICIARIO

TERCEROS APECTADOS Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012788	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S.		IDENTIFICACION: 901.554.423-8	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUEI	891800395-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MONIQUEIRÁ	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 008 de 2025 proferido por la Junta Directiva Del Hospital Regional de Moniquirá ESE., se procede a la APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS relacionadas en el Contrato de Suministro No 2026-331 suscrito el día 22 DE MAYO DE 2026, cuyo objeto es la DOTACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ celebrado con L&V INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S identificado con Nit 901.554.423 representa legalmente por GERARDO ANDRÉS VARGAS identificado con cedula de ciudadanía 7.183.808, el valor total del contrato es de SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (6.221.264.665) encontrándose dentro de los términos Así:

ASEGURADORA	No. POLIZA	GARANTÍA	%	MONTO ASEGURADO	VIGENCIA	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	600-47-994000080128 Anexo 0-1	Cumplimiento	10	\$ 622.126.466.50	25/05/2026	13/01/2027
ASEGURADORA SOLIDARIA	600-47-994000080128 Anexo 0-1	Calidad	20	\$ 1.244.252.933.00	25/05/2026	12/09/2027
ASEGURADORA SOLIDARIA	600-47-994000080128 Anexo 0-1	Salarios	10	\$ 622.126.466.50	25/05/2026	12/09/2029
ASEGURADORA SOLIDARIA	600-74-994000012788 Anexo 0-1	Responsabilidad	400	\$ 700.362.000.00	25/05/2026	11/09/2026

Por lo anterior se aprueba la garantía relacionada, la cual cumplen con lo de Ley,

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
Subgerente Administrativo

