

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352366712

PÓLIZA No: 435-47-994000063687 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD.AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	05	2026	20	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO ADECUACIONES 2026** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.065.267-0**

DIRECCIÓN: **CR 2 A 21 C 15 BRR CENTRO** CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO** TELÉFONO: **3117212630**

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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	14/05/2026	22/01/2027	88,337,460.60
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/05/2026	22/07/2029	44,168,730.30
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	88,337,460.60

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901722478	-	SMA CONSTRUCTORA S.A.S ZOMAC	-	PART: 85.00%
NIT 901598212	-	INDUSTRIAS Y TRANSPORTE SAS ZESE	-	INTRASP SAS ZESE - PART: 15.00%

BENEFICIARIOS

NIT 805027337	-	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900474727	-	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

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. 100.23.17.20260003, DE FECHA 14 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LOTE 3. EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALLI, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1696 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****220,843,651.50	\$ *****1,159,447	\$****15,000.00	\$ *****223,145	\$ *****1,397,592

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
A 5 ASESORES DE SEGUROS LTDA	5761	100.00			

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/va_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 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 1681 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](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
CADB257A0C09FA795E

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia con... la información de los clientes a través de la 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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000063687 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO ADECUACIONES 2026

IDENTIFICACIÓN: NIT 902.065.267-0

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

SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS/BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA SON:

- Red de Salud del Oriente, NIT. 805.027.337-4,
- Ministerio de Salud y Protección Social NIT 900.474.727-4

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, 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 DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352366720

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016519 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA			COD. AGE: 435			RAMO: 74			PAP:						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO		
20	05	2026	14	05	2026	23:59	22	07	2026	23:59	69	20	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			DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DEL ANEXO			14	05	2026	23:59	22	07	2026	23:59	69		
			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA							
			A LAS			A LAS			DÍAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO ADECUACIONES 2026** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.065.267-0**

DIRECCIÓN: **CR 2 A 21 C 15 BRR CENTRO** CIUDAD: **MOCOCA, PUTUMAYO** TELÉFONO: **3117212630**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONSORCIO ADECUACIONES 2026** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.065.267-0**

DIRECCIÓN: **CR 2 A 21 C 15 BRR CENTRO** CIUDAD: **MOCOCA, PUTUMAYO** TELÉFONO: **3117212630**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CONSORCIO ADECUACIONES 2026** NIT : **902065267**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CALLE 0 No. -**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **-1-1**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 525,271,500.00		
		525,271,500.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA NO. 100.23.17.20260003, DE FECHA 14 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LOTE 3. EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1696 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS/BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA SON:
- Red de Salud del Oriente, NIT. 805.027.337-4,
- Ministerio de Salud y Protección Social NIT 900.474.727-4

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ARRIBA CITADA CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:
1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****25,271,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****198,596	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****37,733	TOTAL A PAGAR: \$ *****236,329
---	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE A 5 ASESORES DE SEGUROS LTDA	CLAVE 5761	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA 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. TAMBIEN 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)00000000007000435236672	FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		

CADB257A0C09FA795D CLIENTE SHIRLEYJIMENEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colon. Confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tener en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000016519 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CONSORCIO ADECUACIONES 2026	IDENTIFICACIÓN:	NT	902.065.267-0
ASEGURADO:	CONSORCIO ADECUACIONES 2026	IDENTIFICACIÓN:	NT	902.065.267-0
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NT	001-8

TEXTO ITEM 1

4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
5. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
LAS ANTERIORES COBERTURAS POR VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA IGUAL AL AMPARO BASICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

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

No. POLIZA: 994000016519	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: CONSORCIO ADECUACIONES 2026	IDENTIFICACION: 902.065.267-0		

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CONSORCIO ADECUACIONES 2026	902065267-0	CALLE 0 No. -	CALI	525,271,500.00	198,596	236,329
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						198,596	236,329