

 E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO: BS-FO-016
		VERSION: 2
	APROBACION DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	FECHA: JUL 2018
		PAGINA 1 DE 1

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 14/05/2026

Revisados los requisitos de ley y conforme a lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

Contrato No. 018M de 2026

Valor: \$218.616.818

Contratista: ATJ ASESORIAS & SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S

Objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO DE LA E.S.E HUEN, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS ACTIVIDADES DE TRASLADO, DESMONTE E INSTALACIÓN, ASÍ COMO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE NEVERAS, REFRIGERADORES Y CONGELADORES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN

Adición No.

Valor:

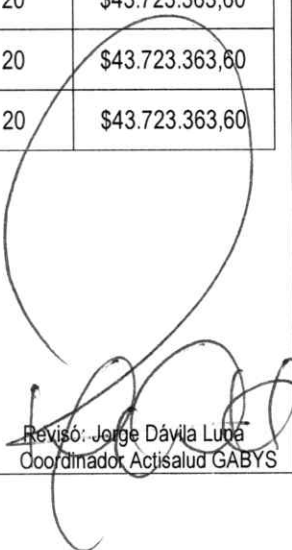
Tiempo:

No.	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE - HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	460-47-9940000101155	14/05/2026 – 14/01/2027	20	\$43.723.363,60
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	460-47-9940000101155	14/05/2026 – 14/07/2029	10	\$21.861.681,80
3	CALIDAD DEL SERVICIO	460-47-9940000101155	14/05/2026 – 14/01/2027	20	\$43.723.363,60
4	CALIDAD DEL BIEN	460-47-9940000101155	14/05/2026 – 14/01/2027	20	\$43.723.363,60
5	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	460-74-994000009623	14/05/2026 – 14/07/2026	20	\$43.723.363,60

Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA


MIGUEL ALEXANDER NOGUERA QUINTERO
Subgerente Administrativo

Proyectó: Luis Carlos Portilla Luna,
Abogado- Actisalud GABYS


Revisó: Jorge Dávila Luna
Coordinador Actisalud GABYS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603534324

PÓLIZA No: 460-47-994000101155 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ

COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
14 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
14 05 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ATJ ASESORÍAS & SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.751.820-1

DIRECCIÓN: AVENIDA 11 A E 3 36 QUINTA ORIENTAL

CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

TÉLEFONO: 3187948762

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.014.918-9

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.014.918-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	14/05/2026	14/01/2027	43,723,363.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/05/2026	14/07/2029	21,861,681.80
CALIDAD DEL SERVICIO	14/05/2026	14/01/2027	43,723,363.60
CALIDAD DEL BIEN	14/05/2026	14/01/2027	43,723,363.60

BENEFICIARIOS
NIT 800014918 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

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 LA ACEPTACION DE LA OFERTA No.018M DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO DE LA ESE HUEN, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS ACTIVIDADES DE TRASLADO, DESMONTE E INSTALACION, ASI COMO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE NEVERAS, REFRIGERADORES Y CONGELADORES DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA INSTITUCION.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***153,031,772.60	VALOR PRIMA: \$ *****314,688	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****61,881	TOTAL A PAGAR: \$ *****387,569
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	CLAVE 2741	%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 DEBESE 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 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 IMPLIEN 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)0000000007000460353432

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE207B0A0CF87D5D



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603534332

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009623 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ			COD. AGE: 460			RAMO: 74			PAP:														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HCRAS	DIA	MES	AÑO											
14	05	2026	14	05	2026	23:59	14	07	2026	23:59	61	14	05	2026									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DÍAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS			
						14	05	2026	23:59	14	07	2026	23:59	61			
						VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ATJ ASESORÍAS & SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.751.820-1**
DIRECCIÓN: **AVENIDA 11 A E 3 36 QUINTA ORIENTAL** CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **3187948762**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.014.918-9**
DIRECCIÓN: **AV GUAIMARAL 5 A N 71** CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **6075892850**
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVE** NIT : **800014918**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NORTE DE SANTANDER** CIUDAD: **CÚCUTA**
DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**
ACTIVIDAD: **COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL** MANZANA:
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 43,723,363.60
43,723,363.60
DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA No.018M DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO DE LA ESE HUEN, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS ACTIVIDADES DE TRASLADO, DESMONTE E INSTALACION, ASI COMO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE NEVERAS, REFRIGERADORES Y CONGELADORES DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA INSTITUCION.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****43,723,363.60	VALOR PRIMA: \$ *****50,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****9,500	TOTAL A PAGAR: \$ *****59,500
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	CLAVE 2741	%PART 100.00	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)00000000007000460353433

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

LOTERO 0

CADE207B0A0CF87D5C

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

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: 900.751.820-1

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	800014918-9	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CÚCUTA	43,723,363.60	50,000	59,500
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					50,000	59,500	



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: **994000101155**Número de
anexo: **0**Agencia: **CUCUTA QUINTA VELEZ**Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado /
Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO
MEOZ**Tomador /
Garantizado: **ATJ ASESORÍAS & SOLUCIONES
INTEGRALES S.A.S.**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	jueves, 14 de mayo de 2026	jueves, 14 de enero de 2027	\$43,723,363.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 14 de mayo de 2026	sábado, 14 de julio de 2029	\$21,861,681.80
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 14 de mayo de 2026	jueves, 14 de enero de 2027	\$43,723,363.60
CALIDAD DEL BIEN	jueves, 14 de mayo de 2026	jueves, 14 de enero de 2027	\$43,723,363.60

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)