

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4650966403**

PÓLIZA No: 465-47-994000015097

ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO**

COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
02 03 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
19 06 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ELECTROMECHANICOS DEL ORIENTE SAS ZOMAC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.189.462-1**

DIRECCIÓN: **KM 8 CN CAÑO LIMON**

CIUDAD: **ARAUCA, ARAUCA**

TELÉFONO: **6078858559**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO
NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.440.188-1**

BENEFICIARIO: **LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO
NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.440.188-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE INTERVENTORIA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

27/11/2025

31/01/2027

79,255,616.60

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

27/11/2025

30/09/2029

19,813,904.15

CALIDAD DEL SERVICIO

31/05/2026

31/05/2031

79,255,616.60

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE INTERVENTORIA:

BENEFICIARIOS

NIT 901440188 - LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE INTERVENTORIA:

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 INTERVENTORIA NO. 292 DISAN-EJC-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LOS ESTUDIOS, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL, UTILIZANDO ESTRUCTURAS PREFABRICADAS MODULADAS SEMIPERMANENTES, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIMIENTOS ADICIONALES Y FUNCIONALES.

SE DEJA CLARAMENTE EXPRESO QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***178,325,137.35	VALOR PRIMA: \$ *****57,922	GASTOS EXPEDICION: \$*****5,000.00	IVA: \$ *****11,955	TOTAL A PAGAR: \$ *****74,877
NOMBRE INTERMEDIARIO LIGIA ESTHER BLANCO	CLAVE 8120	%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 VÍO SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA Y 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 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 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](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

(415)7701861000019(8020)00000000007000465096640

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE25790F0EF8765D

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000015097 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	ELECTROMECHANICOS DEL ORIENTE SAS ZOMAC	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.189.462-1
ASEGURADO:	LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.440.188-1
BENEFICIARIO:	LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.440.188-1

TEXTO ITEM 1

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.

NOTA; SE MODIFICA VALOR DEL CONTRATO SEGUN MODIFICATORIO NO 1 ADICION Y PRORROGA.

NOTA; SE MODIFICAN VIGENCIAS SEGUN MODIFICATORIO NO 1 ADICION Y PRORROGA.