EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Carrera 42 No. 32 – 06
NIT. 822.002.459-8

Villavicencio 12 JUN 2026

SEÑORA

CLAUDIA LIZETH GOMEZ BEJARANO
Ciudad

Asunto: Aprobación de la póliza

Con la presente le comunico que la póliza **No 802094203**, expedida por la compañía de seguros: **SEGUROS CONFIANZA RM42386** para garantizar posible responsabilidad civil en el área de la salud, según contrato **No. 579** en la ejecución con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA URBANA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 763 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL" celebrado entre La Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio y usted; en consecuencia se aprueba, por cumplir los requisitos de cuantía, valor y término, exigidos así:

AMPAROS	VIGENCIA ANEXO		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS.	15/06/2026	15/12/2026	$ 350.181.000

NOTA: Se verificó la póliza mediante página web wwwsegurosconfianza.com/ por DIANA CAROLINA GARZÓN ROZO

Atentamente,

GLORIA MAGDALENA GONZALEZ ROJAS
Subgerente Administrativa y Financiera

Reviso: JENNY PAOLA DUARTE ACOSTA
ABOGADA ÁREA DE CONTRATACIÓN

Elaboró: DIANA CAROLINA GARZÓN ROZO
PROFESIONAL DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN