

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352293577

PÓLIZA No: 435-47-994000062631 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
21 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
21 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JAIRO ARMANDO ROSERO DAZA**

IDENTIFICACIÓN: CC **76.309.071**

DIRECCIÓN: **CR 1 A 9 43 BRR SANTA INES**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TÉLEFONO: **3135277442**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.104-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.104-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

22/01/2026 23/01/2027
22/01/2026 23/09/2029
VER NOTA ACLARATORIA

419,297,596.20
104,824,399.05
209,648,798.10

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

BENEFICIARIOS
NIT 891501104 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 2 MESES DE ACUERDO AL OTROSI No. 01 DE FECHA 09 DE JULIO DE 2026 AL CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 0393 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
LOS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

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. 0393 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: ADECUACIONES MENORES DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS UNIDADES DE ATENCION EN SALUD DE PUEBLO NUEVO, HUISITO, LA PAZ, LA PALOMA, PIAGUA Y BARAYA PERTENECIENTES A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA..

NOTAS ACLARATORIAS

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****733,770,793.35

VALOR PRIMA:
\$ *****224,353

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****5,000.00

IVA:
\$ *****43,577

TOTAL A PAGAR:
\$ *****272,930

NOMBRE INTERMEDIARIO
ROCIO SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ

CLAVE
5932

%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 FIDELITARIOS 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 DESEÉ CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECANTERAS@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/web_digital/cliente/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 REGULEN 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 SERVIDO 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/planes-de-interes-y-politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/planes-de-interes-y-politica-de-daños-daños.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)0000000007000435229357

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB257A0B0FFC7A5F

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000062631 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JAIRO ARMANDO ROSERO DAZA

IDENTIFICACIÓN: CC 76.309.071

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.104-0

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.104-0

TEXTO ITEM 1

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4352293585

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016159 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
21 07 2026 23 07 2026 23:59 23 09 2026 23:59 62 21 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA** DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
VIGENCIA DEL ANEXO 23 07 2026 23:59 23 09 2026 23:59 62
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **JAIRO ARMANDO ROSERO DAZA** IDENTIFICACIÓN: CC **76.309.071**
DIRECCIÓN: **CR 1 A 9 43 BRR SANTA INES** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **3135277442**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.104-0**
DIRECCIÓN: **CALLE 4 No 4 60** CIUDAD: **EL TAMBO, CAUCA** TELÉFONO: **6023403192**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL NIT : 891501104**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **EL TAMBO**
DIRECCION: **CALLE 0 No. -**
ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **0-1**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 350,181,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		350,181,000.00		
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		350,181,000.00		
RCE PATRONAL		350,181,000.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		350,181,000.00		
GASTOS MEDICOS		350,181,000.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA		350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 2 MESES DE ACUERDO AL OTROSI No. 01 DE FECHA 09 DE JULIO DE 2026 AL CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 0393 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
LOS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA COMPRENDE DESDE 22/01/2026 HASTA 23/09/2026

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****148,707	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****29,204	TOTAL A PAGAR: \$ *****182,911
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ROCIO SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	CLAVE 5932	%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://aseguradora-solidaria.com.co/entitas-de-interes/biblioteca-de-clausulas.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.aseguradora-solidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000435229358
FIRMA TOMADOR

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

CADB257A0B0FFC7A5E

CLIENTE

SHIRLEYJIMENEZ 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000016159** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JAIRO ARMANDO ROSERO DAZA**

IDENTIFICACIÓN: CC **76.309.071**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.104-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

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. 0393 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: ADECUACIONES MENORES DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS UNIDADES DE ATENCION EN SALUD DE PUEBLO NUEVO, HUISITO, LA PAZ, LA PALOMA, PIAGUA Y BARAYA PERTENECIENTES A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA..

NOTAS ACLARATORIAS

ASEGURADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones contiene 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
4. Cobertura expresa de amparo patronal.
5. Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

Los amparos anteriormente mencionados comprenden un valor asegurado y vigencia igual al Amparo de Predios, Labores y Operaciones.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

76.309.071

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 MIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	891501104-0	CALLE 0 No. -	EL TAMBO	350,181,000.00	148,707	177,911
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					148,707	177,911	