Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4304036652

PÓLIZA No: 430-47-994000077415 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
08	09	2026	08	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

DIRECCIÓN: KR 11 C 33 B 12 BR MUNICIPAL CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023808580

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.309.115-6**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.309.115-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	01/09/2026	01/03/2027	47,600,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/09/2026	01/11/2029	23,800,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2026	01/05/2027	47,600,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890309115 - HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 DEL CONTRATO SINDICAL NO. 2026-121, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO SINDICAL CONSISTE EN LA EJECUCIÓN AUTÓNOMA DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DETERMINADAS DE APOYO A LOS PROCESOS Y/O SUBPROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E., DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES, RESULTADOS E INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SU ANEXO TÉCNICO, BAJO LA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DE ASPROIN Y BAJO SU PROPIA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y RESPONSABILIDAD.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***119,000,000.00	$ **********326,516	$****11,000.00	$ *******64,128	$ **********401,645

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAL SEGUROS LTDA	7260	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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/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 2.012, 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

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)000000000007000430403665

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207C0F0CFA785A

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4304036660

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000029721 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR — COD. AGE: 430 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
08 / 09 / 2026		01 / 09 / 2026	23:59	01 / 11 / 2026	23:59	61	08 / 09 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	01 / 09 / 2026	23:59	01 / 11 / 2026	23:59	61

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

DIRECCIÓN: KR 11 C 33 B 12 BR MUNICIPAL — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6023808580

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

DIRECCIÓN: KR 11 C 33 B 12 BR MUNICIPAL — CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** — TELÉFONO: 6023808580

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASO NIT : 900566575

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: YOTOCO

DIRECCION: YOTOCO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 890309115 - HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO

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 DEL CONTRATO SINDICAL NO. 2026-121, REFERENTE A EL PRESENTE CONTRATO SINDICAL CONSISTE EN LA EJECUCIÓN AUTÓNOMA DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DETERMINADAS DE APOYO A LOS PROCESOS Y/O SUBPROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E., DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES, RESULTADOS E INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SU ANEXO TÉCNICO, BAJO LA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DE ASPROIN Y BAJO SU PROPIA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y RESPONSABILIDAD.

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LOS SIGUIENTES SUB AMPAROS:
1. COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.
1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVILEXTRACONTRACTUAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********175,570	$*********0.00	$ *******33,358	$ **********208,929

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAL SEGUROS LTDA	7260	100.00

COASEGURO CEDIDO

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)000000000007000430403666

FIRMA TOMADOR

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

IFIGUEROPATRI 0

CADB207C0F0CFA7859

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través de 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000029721** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

ASEGURADO: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

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

TEXTO ITEM 1

1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.
1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029721 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI IDENTIFICACION: 900.566.575-7

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	AGREMIACION SINDICAL DE TRAB	900566575-7	YOTOCO	YOTOCO	350,181,000.00	175,570	208,929

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
175,570	208,929

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS
DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2026

El contratista: **HAROLD ALFONSO VIERA OSORIO,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.16.683.657, quien obra como Representante Legal de la **ORGANIZACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES PROFESIONALES EN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ASISTENCIALES DE SALUD "ASPROIN"**, quien en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hizo entrega para el estudio y aprobación de las Pólizas de Seguro de: **CUMPLIMIENTO, PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INMDEMNIZACIONES, CALIDAD DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, del Contrato de Servicios No.2026-121, a favor del Hospital Local del Municipio de Yotoco E.S.E., expedida por la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA, POLIZAS NUMEROS: 430-47-994000077415, 430-74-994000029721 de fecha 08 de Septiembre de 2026,** que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato No.**2026-121 del 1 de Septiembre de 2026**, cuyo objeto es **"EL PRESENTE CONTRATO SINDICAL CONSISTE EN LA EJECUCIÓN AUTÓNOMA DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DETERMINADAS DE APOYO A LOS PROCESOS Y/O SUBPROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E., DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES, RESULTADOS E INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SU ANEXO TÉCNICO, BAJO LA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DE ASPROIN Y BAJO SU PROPIA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y RESPONSABILIDAD"**, por un valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($238.000.000).**, de acuerdo a los siguientes amparos se describen a continuación:

Póliza Numero: 430-47-994000077415, 430-74-994000029721

GARANTIA	DESDE	HASTA	CUANTIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2026	01/03/2027	$47.600.000,oo
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	01/09/2026	01/11/2029	$23.800.000,oo
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2026	01/05/2027	$47.600.00,oo
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTURAL	01/09/2026	01/11/2026	$350.181.000,oo

Una vez analizadas las garantías, la gerencia encuentra que se ajustan a los parámetros fijados en la cláusula **TRIGESIMA SEGUNDA** del mencionado contrato, por tanto, las aprueba en todas sus partes.