GAMMA I.P.S
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Villavicencio, Meta 20 de octubre 2026

Señores

E.S.E. MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Villavicencio

ASUNTO: Entrega de Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual y Póliza de Cumplimiento al contrato N°879.

Cordial saludo

Por medio del presente nos permitimos enviar las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual y de Cumplimiento al contrato N°879 firmadas, entre la Empresa Social del Estado e Inversiones Merez S.A.S

El convenio de pago de la póliza de Responsabilidad Civil y de Cumplimiento se encuentra vigente emitido por la aseguradora, para su conocimiento.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.000.459-3
CONTE
RECIBIDO POR:
FECHA: 20/10/26

Cordialmente

MONICA ISABEL PEREZ HERNANDEZ
Representante Legal
Inversiones Merez SAS - Laboratorios GAMMA IPS
Cel. 3103065944 – 3123144267

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
6203318545

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000061027 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	10	2026	20	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **INVERSIONES MEREZ S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.138.555-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 40 #33B - 34 CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3108570522

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	20/10/2026	30/04/2027	5,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	20/10/2026	31/12/2029	1,250,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2026	30/04/2027	5,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 822002459 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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 DE CONTRATO No.879, DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAOO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05P020817005018000.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****11,250,000.00	$ **********90,493	$****11,000.00	$ *******19,284	$ **********120,777

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ASEGURAMAR LTDA ASEGURAMAR LTDA	11335	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 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 TITULO 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)000000000007000620331854

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207B0C0EF47B5B

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

6203318552

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000014782 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO — COD. AGE: 620 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
20	10	2026		20	10	2026	23:59 A LAS	31	12	2026	23:59 A LAS	72	20	10	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	20	10	2026	23:59 A LAS	31	12	2026	23:59 A LAS	72

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INVERSIONES MEREZ S.A.S** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.138.555-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 40 #33B - 34 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 3108570522

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **822.002.459-8**

DIRECCIÓN: KR 42 N 32 6 BARZAL ALTO — CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META** — TELÉFONO: 3102070279

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE V NIT : 822002459

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO

DIRECCION: ESE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

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		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	350,181,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	350,181,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 CONTRATO No.879, DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

NOTASEACLARAQUELA POLIZACUBRELOSSIGUIENTES AMPAROS:
1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUEEL SUBCONTRATISTA TENGA SUPROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********297,030	$*********0.00	$ *******56,436	$ **********353,466

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASEGURAMAR LTDA ASEGURAMAR LTDA	11335	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)000000000007000620331855

FIRMA TOMADOR

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

ENLMBALLESTEROS 0

C8DA207B0C0EF47B5A

CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Autorizaciones

Empresa: INVERSIONES MEREZ S.A.S.

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900138555

Generado por: LUIS JARA HERNANDEZ

A continuación el detalle de: Transacciones Autorizadas - Autorizar

Pagos Virtuales PSE - Pagar

✓ **¡Autorización aprobada!**

Información del servicio

Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO4516
No. Producto	*****4516
Valor a Pagar	$120,777.00
Factura	62033185450
Referencia de Pago 1	0
Empresa	Aseguradora Solidaria de Colombia - POLIZAS
Fecha Transacción	2026/10/20

⚠ **Con esta acción usted acaba de realizar la autorización de esta transacción en su totalidad, en este instante comenzará el proceso de ejecución de la acción autorizada. Para ver el resultado diríjase a la consulta de transacciones realizadas.**

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Autorizaciones

Empresa: INVERSIONES MEREZ S.A.S.
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900138555
Generado por: LUIS JARA HERNANDEZ

A continuación el detalle de: Transacciones Autorizadas - Autorizar

Pagos Virtuales PSE - Pagar

✓ **¡Autorización aprobada!**

Información del servicio

Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO4516
No. Producto	*****4516
Valor a Pagar	$353,466.00
Factura	62033185520
Referencia de Pago 1	0
Empresa	Aseguradora Solidaria de Colombia - POLIZAS
Fecha Transacción	2026/10/20

⚠ **Con esta acción usted acaba de realizar la autorización de esta transacción en su totalidad, en este instante comenzará el proceso de ejecución de la acción autorizada. Para ver el resultado diríjase a la consulta de transacciones realizadas.**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Carrera 42 No. 33 – 24
contratos@esedevillavicencio.gov.co
Nit 822.002.459-8

Villavicencio, 20 de octubre de 2026

Señora:
MONICA ISABEL PEREZ HERNÁNDEZ
INVERSIONES MEREZ S.A.S
contableauxiliar@gammaips.com.co – cuentasmedicas@gammaips.com.co
Ciudad

ASUNTO: Aprobación De Póliza de Cumplimiento **No. 620-47-994000061027 ANEXO: 0** y aprobación de póliza de responsabilidad civil extracontractual **No. 620-74-994000014782 ANEXO 0** del Contrato **No. 879 de 2026.**

Con la presente le comunico la aprobación de las pólizas del asunto, expedidas el 20/10/2026 por la Compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, para garantizar posibles riesgos en la ejecución del Contrato **No. 879 DE 2026**, suscrito con **usted**, el cual tiene por objeto *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO."* Fue aprobada por cumplir los requisitos de amparos, cuantía y término de ejecución, así:

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/10/2026	30/04/2027	$5.000.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/10/2026	31/12/2027	$1.250.000
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2026	30/04/2027	$5.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	20/10/2026	31/12/2026	$350.181.000

Nota: La póliza fue verificada por el profesional del área de contratación Diego Fernando Salazar García, mediante verificación en página web de la aseguradora, donde se evidenció que la póliza si está suscrita y tiene validez. https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx

Atentamente,

AURORA CASTRILLON MORALES
Subgerente Administrativa y Financiera (E)

LUISA FERNANDA CLAVIJO BOHORQUEZ
Bacterióloga

Proyectó: DIEGO FERNANDO SALAZAR GARCIA
Profesional del área de contratación

Revisó: DANIEL CAMACHO HERNÁNDEZ
Asesor jurídico externo