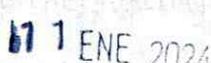


 	<b>APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	CÓDIGO: GJ-R-035
		FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
		VERSIÓN: 00
		Página 1 de 2

DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL	
NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:	ANGIE JULIETT ROJAS MILLAN Secretaria General	
Nº Y FECHA DEL CONTRATO:	0074 DEL 28 DE ENERO DE 2022	
CONTRATISTA:	<b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S.</b>	NIT Y/O CC: 800.180.176
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS, EVALUACIÓN MÉDICA POST-OCUPACIONAL DE EGRESO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACIÓN A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	
VALOR:	INICIAL: \$ 199.075.333,00 <b>ADICIÓN 01: \$ 3.394.500,00</b>	
PLAZO:	INICIAL: DOCE (12) MESES PRÓRROGA 01: DIEZ (10) MESES <b>PRÓRROGA 02: TRES (03) MESES</b>	
SUPERVISOR:	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Profesional Especializado III – Gestión Humana	
FECHA DE APROBACIÓN:	 	

	<b>APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		<b>CÓDIGO: GJ-R-035</b>
			<b>FECHA VIGENCIA:</b> 2021-07-15
			<b>VERSIÓN: 00</b>
			<b>Página 2 de 2</b>

**NOVEDAD DE LA GARANTIA A APROBAR:**

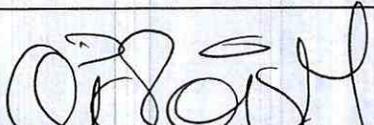
Cumplimiento				
Calidad del servicio	15/02/2022	01/04/2027	\$40.993.966,60	
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización laborales	15/02/2022	02/04/2025	\$40.993.966,60	
Básico - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	15/12/2022	01/04/2025	\$60.740.950,00	

**INICIAL:** \_\_\_\_\_ **ACTA DE INICIO:** \_\_\_\_\_  
**ACTA DE SUSPENSION Y REINICIACION:** \_\_\_\_\_ **PRORROGA:** \_\_\_\_\_  
**ADICION EN VALOR:** \_\_\_\_\_ **ADICION EN VALOR Y PLAZO:** X  
**ACTA FINAL:** \_\_\_\_\_ **REDES HIDROSANITARIAS:** Manual  
**OTRO:** \_\_\_\_\_

<b>COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b>	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
<b>PÓLIZA NÚMERO:</b>	310-47-994000005886 / A 3 RCE 310-74-994000002788/ A 2

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	15/02/2022	02/10/2024	\$40.493.966,60 ✓
Calidad del servicio	15/02/2022	01/04/2027	\$40.493.966,60 ✓
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización laborales	15/02/2022	02/04/2025	\$40.493.966,60 ✓
Básico - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	15/12/2022	01/04/2025	\$60.740.950,00

Por medio del presente documento, hago constar que he revisado la(s) póliza(s) de seguro registradas anteriormente y se encuentra(n) conforme(s) a lo exigido en el contrato y el Manual de contratación de la Empresa.

  
**ANGIE JULIETA ROJAS MILLAN**  
 Secretaria General

Elaboró: Dolly Camacho – Técnico Administrativo II – Gestión Jurídica y Contractual IBAL



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3101315509**

**PÓLIZA No: 310-47-99400005886 ANEXO: 3**

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47  
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION  
DIA MES AÑO 05 01 2024 DIA MES AÑO 05 01 2024  
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
NOMBRE: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.180.176-0  
DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6012826817

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
ASEGURADO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.089.809-6  
BENEFICIARIO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT 800.089.809-6

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO:	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/02/2022	02/10/2024	40,493,966.60
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO	15/02/2022	01/04/2027	40,493,966.60
	BENEFICIARIOS NIT 800089809 - EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	15/02/2022	02/04/2025	40,493,966.60

**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 NO.074, DE FECHA 28 ENERO DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACION DE LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERELA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE ACUERDO CON EL DOCUMENTO DE ADICION No.1 Y PRORROGA No.2 DE FECHA 13/12/2023.  
PRORROGA HASTA:15/03/2024

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****121,481,899.80	VALOR PRIMA: \$ *****106,838	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****20,299	TOTAL A PAGAR: \$ *****127,137
---	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO ARCARY SEGUROS LIMITADA	CLAVE 9517	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

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 QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR 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 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](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

*[Firma]*  
**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000310131550

*[Firma]*  
**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE  
CDD92079080DFC7858



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

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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000005886 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.180.176-0
ASEGURADO:	EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.089.809-6
BENEFICIARIO:	EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	800.089.809-6

## TEXTO ITEM 1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 202.469.833.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3101315517**

**PÓLIZA No: 310 -74 - 99400002788 ANEXO:4**

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
05	01	2024	15	12	2024	23:59	01	04	2025	23:59	107	05	01	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA		VIGENCIA DEL ANEXO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
				15	12	2024	23:59	01	04	2025	23:59	107
				VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA IDENTIFICACIÓN: NIT 800.180.176-0

DIRECCIÓN: CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012826817

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA IDENTIFICACIÓN: NIT 800.180.176-0

DIRECCIÓN: CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012826817

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CEND NIT : 800180176

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUE

DIRECCION: CARRERA 3 No. 1-4

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: 2-3

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 60,740,950.00	60,740,950.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES				

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 ejecución del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACION DE LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERELA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL, SE EXCLUYE RC PROFESIONAL

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA Y EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA DE ACUERDO CON EL DOCUMENTO DE ADICION No.1 Y PRORROGA No.2 DE FECHA 13/12/2023.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****60,740,950.00	VALOR PRIMA: \$ *****89,031	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****16,916	TOTAL A PAGAR: \$ *****105,947
--	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ARCARY SEGUROS LIMITADA	CLAVE 9517	%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.

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000310131551  
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

**FIRMA TOMADOR**  
SACUCHIVAGUE 0

CDD92079080DFC795D 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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: #789 opción 4

### TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

#### FORMA DE PAGO

#### DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	09/01/2024
Ticket ID:	31013155092
Transacción/CUS:	385418142
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	2
Banco:	BANCO AV VILLAS
Cód. de servicio:	1001
Total:	127137
Total Iva:	0
No. Pago:	31013155092

### TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	09/01/2024
Ticket ID:	31013155092
Transacción/CUS:	385418142
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	2
Banco:	BANCO AV VILLAS
Cód. de servicio:	1001
Total:	127137
Total Iva:	0
No. Pago:	31013155092

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: #789 opción 4

### TRANSACCION PSE - PSE PAGOS

#### FORMA DE PAGO

#### DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:

Pagos ACH PSE

Fecha del Pago:

09/01/2024

Ticket ID:

31013155173

Transacción/CUS:

385427370

Tipo de usuario:

Empresa

Estado Transacción:

Transacción Aprobada

Concepto:

POLIZAS

Ciclo Transacción:

2

Banco:

BANCO AV VILLAS

Cód. de servicio:

1001

Total:

105947

Total Iva:

0

No. Pago:

31013155173