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
4304092887

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000077980 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

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

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: FARMART S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.432.887-4

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-36 CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 4019702

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.261-3

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.261-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/10/2026	30/06/2027	9,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/10/2026	31/12/2029	7,200,000.00
CALIDAD DEL BIEN	16/10/2026	30/06/2027	9,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 DE SUMINISTRO NO. 102.5.4.020.2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS), REQUERIDOS POR LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****25,200,000.00	$ **********107,379	$****11,000.00	$ *******22,492	$ **********140,871

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JAL SEGUROS LTDA	7260	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/ws_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. TAMBIEN 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)000000000007000430409288

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207C0F06FE7657

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 le 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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4304092911

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000029953 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)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
20 / 10 / 2026		16 / 10 / 2026 / 23:59	31 / 12 / 2026 / 23:59	76	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
	16 / 10 / 2026 / 23:59	31 / 12 / 2026 / 23:59	76

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: FARMART S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.432.887-4
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4019702

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FARMART S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.432.887-4
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4019702
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FARMART S.A.S. NIT : 900432887

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: NA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

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 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
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 # 102.5.4.020.2026 REFERENTE A PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS), REQUERIDOS POR LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********218,743	$*********0.00	$ *******41,561	$ **********260,304

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)000000000007000430409291

FIRMA TOMADOR

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

CADB207C0F06FE775E

CLIENTE

INTMLHERNANDEZ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029953 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FARMART S.A.S. IDENTIFICACION: 900.432.887-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FARMART S.A.S.	900432887-4	NA	CALI	350,181,000.00	218,743	260,304

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
218,743	260,304

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL TOMADAS POR FARMART S.A.S

KELLY JOHANNA ANGULO MARIN, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.149.503 de Cali (Valle), en calidad de Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Red de Salud del Centro E.S.E., del Municipio de Santiago de Cali, con número de Nit. 805.027.261-3, según Resolución de Nombramiento No. 1-15-107-2025, del 21 de abril de 2025 y Acta de Posesión No. 873 del 02 de mayo de 2025, para dar cumplimiento a la cláusula quince del contrato de suministro, y al numeral 18.2 del artículo 18 del Acuerdo No.1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, "por el cual se actualiza el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., que estipula "**EJECUCIÓN DEL CONTRATO**. Para iniciar la ejecución de los contratos se requiere: "... 18.2 Aprobación de las Garantías, cuando a ello hubiere lugar", se permite emitir la:

APROBACIÓN

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS), REQUERIDOS POR LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

VALOR: NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) M/CTE.

NOMBRE DEL AMPARO	SE REQUIERE	VALOR	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	X	Por el diez por ciento (10%) del valor del contrato	Por el término de duración del contrato y seis (6) meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO	X	Por el diez por ciento (10%) del valor del contrato	Por el término de duración del contrato y seis (6) meses más.
DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION DE PERSONAL	X	Equivalente al Ocho (8%) por ciento del valor total del Contrato	Por el término de duración del contrato y tres (3) años más.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X	200 SMLMV	Por el termino de duración del mismo

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

Amparos: Cumplimiento, calidad del servicio y pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal

Póliza No. 430-47-994000077980
Por: Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Cumplimiento	10%	16/10/2026	30/06/2027	$ 9.000.000
Calidad del servicio	10%	16/10/2026	30/06/2027	$ 9.000.000
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal	8%	16/10/2026	31/12/2029	$ 7.200.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Póliza No.430-74-994000029953

Salud Centro
Red de Salud del Centro E.S.E.

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

Por: Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Nombre del Amparo	Valor	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	16/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00

Asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con **NIT.** 805.027.261-3.

Que ampara el (la) Contrato de Suministro No. **102.5.4.020.2026**

Conforme a lo anterior, se procedió a verificar la validez de la Garantía Única allegada a través de la página web de la respectiva compañía de seguros, la cual se puede observar en el anexo de la consulta, conforme a la Circular conjunta No. 001 del 20 de agosto de 2021, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

DATOS DE LA POLIZA

Número de póliza:	994000077980	**Número de anexo:**	0
Agencia:	CALI SUR	**Ramo:**	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.		
Tomador / Garantizado:	FARMART S.A.S.		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	viernes, 16 de octubre de 2026	miércoles, 30 de junio de 2027	$9,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 16 de octubre de 2026	lunes, 31 de diciembre de 2029	$7,200,000.00
CUMPLIMIENTO	viernes, 16 de octubre de 2026	miércoles, 30 de junio de 2027	$9,000,000.00

DATOS DE LA POLIZA

Número de póliza:	994000029953	**Número de anexo:**	0
Agencia:	CALI SUR	**Ramo:**	RESP CIVIL EXT PATRI
Asegurado / Beneficiario:	FARMART S.A.S.		
Tomador / Garantizado:	FARMART S.A.S.		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	viernes, 16 de octubre de 2026	jueves, 31 de diciembre de 2026	$350,181,000.00

En consecuencia, como Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E. y teniendo en cuenta que el Seguro de Cumplimiento y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, a favor de entidad estatal allegados por la empresa **FARMART S.A.S.**, se encuentran acordes a las garantías solicitadas por la entidad y los montos son suficientes para cubrir los riesgos del citado contrato, se procede a impartir aprobación a las pólizas de Garantía de cumplimiento y Responsabilidad Civil Extracontractual, con lo cual se reúne el requisito de legalización para iniciar la ejecución del contrato

Dada en Santiago de Cali., a los veinte (20) días del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

KELLY JOHANNA ANGULO MARÍN
Jefe Oficina Asesora Jurídica
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Elaboró: Daniela García Pinzón – Profesional Administrativa AGESOC.