

|                                                                                  |                                                 |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|--|
|  | FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA – JEFATURA SALUD |  |  |
|                                                                                  | APROBACIÓN DE GARANTIAS                         |  |  |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                   |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| APROBACIÓN DE GARANTIAS                                                       |                                                                                                                                                                                       | FECHA: 08/09/2025 |                           |
| Orden de compra                                                               |                                                                                                                                                                                       | 151262            |                           |
| OBJETO                                                                        | ADQUISICION DE UNIFORMES PARA LABOR SEGÚN ACUERDO MARCO No CCENEG-076-01-2024 CCE – SNG-AMP-2025, PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE PLATA DE LA DIGSA ASIGNADO A LA JEFSA VIGENCIA 2025 |                   |                           |
| CONTRATANTE/ ENTIDAD:                                                         | MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD - NIT.901.440.176-3                                        |                   |                           |
| VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA                                                   | \$19.965.208.52                                                                                                                                                                       |                   |                           |
| CONTRATISTA:                                                                  | YUBARTA S A S<br>805.018.905-1<br>CR 27 7 80 Cali                                                                                                                                     |                   |                           |
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO                                                        |                                                                                                                                                                                       |                   |                           |
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:                                                    | 430 47 994000072471                                                                                                                                                                   |                   |                           |
| FECHA EXPEDICION DE LA PÓLIZA                                                 | 05/09/2025                                                                                                                                                                            |                   |                           |
| FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA: (Desde-Hasta)                                 | DESDE:04-09-2025                                                                                                                                                                      |                   | HASTA: 20-05-2026         |
| ASEGURADORA:                                                                  | ASEGURADORA SOLIDARIA NIT. 860.524.654-6                                                                                                                                              |                   |                           |
| TOMADOR/GARANTIZADO:                                                          | YUBARTA S A S                                                                                                                                                                         |                   |                           |
| No. DE LOS ANEXOS APROBADOS Y FECHA.                                          | ANEXO: 0                                                                                                                                                                              |                   |                           |
| ASEGURADO/BENEFICIARIO:                                                       | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA - NIT.901.440.176-3               |                   |                           |
| 1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                  | VALOR ASEGURADO:<br>\$ 1.996.520.90                                                                                                                                                   | VIGENCIA:         | (04-09-2025 A 20-05-2026) |
| 2. PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | NO APLICA                                                                                                                                                                             | NO APLICA         | NO APLICA                 |
| 3. CALIDAD DEL SERVICIO                                                       | NO APLICA                                                                                                                                                                             | NO APLICA         | NO APLICA                 |
| 4. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                            | VALOR ASEGURADO:<br>\$ 3.993.041.80                                                                                                                                                   | VIGENCIA:         | (04-09-2025 A 20-05-2026) |
| Validacion poliza                                                             |                                                                                                                                                                                       |                   |                           |



FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA – JEFATURA SALUD

APROBACIÓN DE GARANTIAS

| APROBACIÓN DE GARANTIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | FECHA: 08/09/2025             |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | 151262                        |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| <a href="#">Consultar Póliza</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| DATOS DE LA PÓLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| Número de póliza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 994000072471                      | Número de anexo:              | 0               |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| Agencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CALI SUR                          | Ramo:                         | CUMP. ENT.      |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| Asegurado / Beneficiario:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| Tomador / Garantizado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | YUBARTA S A S                     |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| Detalle amparos asegurados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| <table><tr><th>Amparo / Cobertura</th><th>Inicio de Vigencia</th><th>Fin de Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr><tr><td>CUMPLIMIENTO</td><td>jueves, 4 de septiembre de 2025</td><td>miércoles, 20 de mayo de 2026</td><td>\$1,996,520.90</td></tr><tr><td>CALIDAD DEL BIEN</td><td>jueves, 4 de septiembre de 2025</td><td>miércoles, 20 de mayo de 2026</td><td>\$3,993,041.80</td></tr></table>                                                                                                              |                                   |                               |                 | Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado | CUMPLIMIENTO | jueves, 4 de septiembre de 2025 | miércoles, 20 de mayo de 2026 | \$1,996,520.90 | CALIDAD DEL BIEN | jueves, 4 de septiembre de 2025 | miércoles, 20 de mayo de 2026 | \$3,993,041.80 |
| Amparo / Cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Inicio de Vigencia                | Fin de Vigencia               | Valor Asegurado |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | jueves, 4 de septiembre de 2025   | miércoles, 20 de mayo de 2026 | \$1,996,520.90  |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| CALIDAD DEL BIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | jueves, 4 de septiembre de 2025   | miércoles, 20 de mayo de 2026 | \$3,993,041.80  |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| <div><a href="#">Nueva Consulta</a><a href="#">Visualizar PDF</a></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| <p>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 ORDEN DE COMPRA No. 151262, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICION DE UNIFORMES PARA LABOR SEGUN ACUERDO MARCO N. CCENEG-076-01-2024-CCE-SNG-AMP-006-2025, PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE PLANTA DE LA DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR ASIGNADO ALA JEFATURA DE SALUD FAC VIGENCIA 2025 DE ACUERDO A ESPECIFICACION TECNICA.</p> |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |
| <div><br/>CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO<br/>Ordenador del Gasto JEFSA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                               |                 |                    |                    |                 |                 |              |                                 |                               |                |                  |                                 |                               |                |

Revisó:  
Abg. Laura Londoño  
SUBCO - JEFSA





FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA – JEFATURA SALUD

APROBACIÓN DE GARANTIAS



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  
4303546602

PÓLIZA No: 430-47-994000072471 ANEXO: 0

|                                |                              |                                 |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR   | COD. AGENCIA: 430            | RAMO: 47                        |
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | FECHA DE EXPEDICIÓN: 05 09 2025 |
|                                |                              | FECHA DE IMPRESIÓN: 05 09 2025  |

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| DATOS DEL AFIANZADO    |                                   |
| NOMBRE: YUBARTA S A S  | IDENTIFICACIÓN: NIT 805.018.905-1 |
| DIRECCIÓN: CR. 27 7 80 | CUBAD: CALI, VALLE DEL CAUCA      |
|                        | TELÉFONO: 6025566490              |

|                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO              |                                   |
| ASEGURADO: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA    | IDENTIFICACIÓN: NIT 901.440.176-3 |
| BENEFICIARIO: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA | IDENTIFICACIÓN: NIT 901.440.176-3 |

|                                  |                |                |                |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| AMPAROS                          |                |                |                |
| GIRO DE NEGOCIO: ORDEN DE COMPRA |                |                |                |
| DESCRIPCION AMPAROS              | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
| ORDEN DE COMPRA                  | 04/09/2025     | 20/05/2026     | 1,996,520.90   |
| CUMPLIMIENTO                     | 04/09/2025     | 20/05/2026     | 3,993,041.80   |
| CALIDAD DEL BIEN                 |                |                |                |

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| BENEFICIARIOS                                     |  |
| NIT 901440176 - JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA |  |
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA         |  |
| 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 ORDEN DE COMPRA No. 151262, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICION DE UNIFORMES PARA LABOR SEGUN ACUERDO MARCO N. CCENEG-076-01-2024-CCE-SNG-AMP-006-2025, PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE PLANTA DE LA DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR ASIGNADO A LA JEFATURA DE SALUD FAC VIGENCIA 2025 DE ACUERDO A ESPECIFICACION TECNICA.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA, N.T.T. 901440176.

SE ACLARA QUE EL VALOR TOTAL DE LA ORDEN ES 19.965.208,52 COP

|                        |                |                    |                |                |
|------------------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:   | GASTOS EXPEDICION: | IVA:           | TOTAL A PAGAR: |
| \$ *****5,989,562.70   | \$ *****40,361 | \$ ****15,000.00   | \$ *****10,519 | \$ *****65,880 |

|                          |       |        |                               |       |                 |
|--------------------------|-------|--------|-------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE ASEGURADO         | CLAVE | UFAMT  | NOMBRE COMPRA CORRESPONDIENTE | UFAMT | VALOR ASEGURADO |
| JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ | 3282  | 100.00 |                               |       |                 |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONCORDAR Y ESTAR INFORMADO QUE LOS DATOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE CORRAMO, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES POR CORREO ELECTRÓNICO Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LAS SECCIONES COMERCIALES DE CORRAMO E INTERMEDIARIOS PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ADECUADOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESER CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE CORRAMO, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTION@CORRAMOASOCIADOS.CO PARA FINES COMERCIALES, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTION@CORRAMOASOCIADOS.CO Y PARA RECLAMAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO, POR FAVOR INGRESAR A: [https://www.corramo.com.co/faq\\_gestiones](https://www.corramo.com.co/faq_gestiones)

ME DIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, SETO EN CALIDAD DE TITULAR DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZO A LA ASEGURADORA SUGARSA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO ALLOS DATOS PERSONALES POR SETO SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDO SEGURO, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MARKETING, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSFERENCIA DE LOS DATOS A UN TERCERO INCLUYENDO TERCEROS ASESORES, BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2010, DECRETO 1075 DE 2016 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, LA ASEGURADORA SUGARSA DE COLOMBIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL SEGURO 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://www.sugarsa.com.co/complacese-de-interes-politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradoraasociada.com.co/contenido-de-interes/politica-de-privacidad.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.aseguradoraasociada.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

|                  |                                                 |               |
|------------------|-------------------------------------------------|---------------|
| FIRMA ASEGURADOR | (415)7701861000018(8020)00000000007000430354660 | FIRMA TOMADOR |
|------------------|-------------------------------------------------|---------------|

|                                                                        |         |
|------------------------------------------------------------------------|---------|
| DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá | CLIENTE |
| CAD920780A9F785F                                                       |         |

Defensor del Consumidor Financiero – Principat Juan Sebastián Portillo Portillo - Defensor del Consumidor Financiero – Sugiller: José Guillermo Peña González  
Dirección: Av 19 E 114 – 59 oficina 502 Bogotá - Teléfono: (801) 273 13 70 – 273 13 22 - Celular: 321 834 04 79 - 323 232 39 36 - Correo electrónico: [contacto@pgdefogatos.com](mailto:contacto@pgdefogatos.com)  
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradoraasociada.com.co/contenido-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>