



ACTA REVISION POLIZA

Código : GJU-FO-27

Versión: 02

Fecha de Actualización : 29/07/2021

Página 1 de 1

GARANTIA DE CONTRATO

CONTRATO DE OBRA No. 817

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

OBJETO: ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DEL CASANARE.

PLAZO: TRES (03) MESES

VALOR: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON SESENTA CENTAVOS (\$315.897.650,60) M/CTE.

CONTRATISTA: CONSORCIO CENTRO SALUD EL MORRO – R/L: NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS

NIT. CC. 901982583-3

ANEXO: 3

POLIZA No. 625-47-994000003412

FECHA EXPEDICION: 24/12/2025

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Seriedad del ofrecimiento	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento del contrato	18/09/2025	02/04/2026	\$ 31.589.765,10
Estabilidad y Calidad de Obra	Tiene vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra.		\$ 31.589.765,10
Buen Manejo y correcta inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A
Pago de Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones	18/09/2025	02/12/2028	\$ 31.589.765,10
Responsabilidad Extracontractual	N/A	N/A	N/A
Calidad del bien o servicio	08/12/2025	30/12/2026	\$ 31.589.765,10
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	N/A	N/A	N/A

Las Garantías se exigen según lo establecido en el artículo 31 del Acuerdo No. 17 de octubre 17 de 2024 expedido por la Junta Directiva, Estatuto de Contratación de la ESE Salud Yopal y convenidas en contrato. Una vez aportada y revisada la póliza, se encuentra que cumple con todos los parámetros establecidos en la normatividad referida. Para constancia se firma en Yopal a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Maria Lucía Chacón Barreto

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: José Luis Cepeda Núñez
Prof. Contratado Oficina Asesora Jurídica



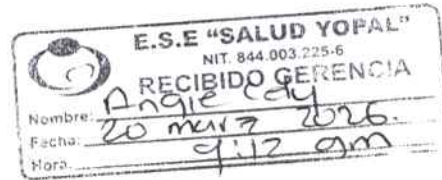
**INTER CENTRO DE SALUD
EL MORRO**

ICCS-EM-06.1-20.03.2026

Yopal, 20 de marzo de 2026

Señores:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL
Yopal – Casanare



REF: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 921 de 2025 OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO EL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Asunto: Respuesta a oficio RAD-20251218-EXT-01449

Atenta Doctora Luz Amanda Delgado Reyes.

En atención a su solicitud y en uso de mis obligaciones como interventoría me permito respetuosamente remitir a su despacho las pólizas debidamente firmadas del contrato de obra pública 817 de 2025, con las observaciones realizadas según solicitud RAD-20251218-EXT-01449, agradezco su amable atención.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO VENEGAS RIVERA
C.C. No. 9.431.291 de Yopal
R/L INTER CENTRO DE SALUD EL MORRO

Anexo: Anexo 3 Póliza 625-47-994000003412

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250096879

PÓLIZA No: 625 - 47 - 994000003412 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47
 TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**
 DIA MES AÑO: 24 12 2025 DIA MES AÑO: 19 01 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO
 NOMBRE: **CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO** IDENTIFICACIÓN NIT: **901.982.583-3**
 DIRECCIÓN: **CL 33 20 47** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELEFONO: **3134962662**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL** IDENTIFICACIÓN NIT: **844.003.225-6**
 BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL** IDENTIFICACIÓN NIT: **844.003.225-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	18/09/2025	02/04/2026	31,589,765.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/09/2025	02/12/2028	31,589,765.10
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA	ACLARATORIA	31,589,765.10
CALIDAD DEL BIEN	08/12/2025	30/12/2026	31,589,765.10

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS
 NIT 901311477 - PW CONSTRUCCIONES DEL LLANO SAS - PART: 90.00%
 NIT 901840538 - GRUPO GOSPA- CONSTRCCIONES SUMINISTROS Y CONSULTOR - PART: 10.00%

BENEFICIARIOS
 NIT 844003225 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:
 OBJETO DE LA MODIFICACION: **POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS SEGUN PRORROGA 1 MODIFICACION 2 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2025**

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****126,359,060.40	\$ *****0	\$*****0.00	\$ *****0	\$ *****0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA	7221	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELISIMOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDE SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBIZANZA, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS); MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARACTER 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 COBIZANZA E INTERMEDIARIOS PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA, EN CASO QUE DEBE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COBIZANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONDECARTERAS@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.asolidaria.com.co/wc_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(EB) DE LA INFORMACION, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN 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, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2011, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACION APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-clausulado.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENU "SERVICIOS" SELECCIONANDO "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 C8DA25780E0BF7F5C 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 2509 DIC 93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 47

Nº POLIZA: 994000003412 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.982.583-3

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.003.225-6

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.003.225-6

TEXTO ITEM 1

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 OBRA PUBLICA No. 817 DE FECHA 29/08/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACION MENOR DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

GARANTIA DE CONTRATO

CONTRATO DE OBRA No. 817

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

OBJETO: ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DEL CASANARE.

PLAZO: TRES (03) MESES

VALOR: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON SESENTA CENTAVOS (\$315.897.650,60) M/CTE.

CONTRATISTA: CONSORCIO CENTRO SALUD EL MORRO – R/L: NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS

NIT. CC. 901982583-3

ANEXO: 1

POLIZA No. 625-47-994000003412

FECHA EXPEDICION: 13/11/2025

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Seriedad del ofrecimiento	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento del contrato	18/09/2025	18/04/2026	\$ 31.589.765,10
Estabilidad y Calidad de Obra	Tiene vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra.		\$ 31.589.765,10
Buen Manejo y correcta inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A
Pago de Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones	18/09/2025	18/12/2028	\$ 31.589.765,10
Responsabilidad Extracontractual	N/A	N/A	N/A
Calidad del bien o servicio	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	N/A	N/A	N/A

Las Garantías se exigen según lo establecido en el artículo 31 del Acuerdo No. 17 de octubre 17 de 2024 expedido por la Junta Directiva, Estatuto de Contratación de la ESE Salud Yopal y convenidas en contrato. Una vez aportada y revisada la póliza, se encuentra que cumple con todos los parámetros establecidos en la normatividad referida. Para constancia se firma en Yopal a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

María Lucía Chacón Barreto

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: **José Luis Cepeda Núñez**
Prof. Contratado Oficina Asesora Jurídica



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000003412** Número de anexo: **1**

Agencia: **SEAS YOPAL** Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL**

Tomador / Garantizado: **CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	sábado, 29 de noviembre de 2025	domingo, 29 de noviembre de 2026	\$31,589,765.10
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	sábado, 29 de noviembre de 2025	viernes, 29 de noviembre de 2030	\$31,589,765.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 18 de septiembre de 2025	lunes, 18 de diciembre de 2028	\$31,589,765.10
CUMPLIMIENTO	jueves, 18 de septiembre de 2025	sábado, 18 de abril de 2026	\$31,589,765.10

[Nueva Consulta](#)
[Visualizar PDF](#)

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250096879

PÓLIZA No: 625-47-994000003412 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
13 11 2025
 FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
11 12 2025
 FECHA DE IMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.982.583-3**

DIRECCIÓN: **CL 33 20 47**

CIUDAD: **YOPAL, CASANARE**

TELÉFONO: **3134962662**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **844.003.225-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **844.003.225-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
18/09/2025	18/04/2026	31,589,765.10
18/09/2025	18/12/2028	31,589,765.10
	VER NOTA ACLARATORIA	31,589,765.10
29/11/2025	29/11/2026	31,589,765.10

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901311477 - PW CONSTRUCCIONES DEL LLANO SAS - PART: 90.00%
 NIT 901840538 - GRUPO GOSPA- CONSTRCCIONES SUMINISTROS Y CONSULTOR - PART: 10.00%

BENEFICIARIOS
 NIT 844003225 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 18/09/2025.

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT. 900.474.727

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***126,359,060.40	VALOR PRIMA \$ *****0	GASTOS EXPEDICION \$ *****0.00	IVA \$ *****0	TOTAL A PAGAR \$ *****0
--	---------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA	CLAVE 7221	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMNISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARACTER 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 EL PRESENTE DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: 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_digital/client/ingreso

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACION; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMNISTRADOS, 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 MERCADO, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACION APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/libretaca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>. EN EL MENU "SERVICIOS" OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000700625009687

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

C8DA25780E0DFE7A5F

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la informacion de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIOLADO SUPLENTORECA 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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000003412 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.982.583-3

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.003.225-6

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.003.225-6

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 817 DE FECHA 29/08/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACION MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

GARANTIA DE CONTRATO

CONTRATO DE OBRA No. 817

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

OBJETO: ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DEL CASANARE.

PLAZO: TRES (03) MESES

VALOR: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON SESENTA CENTAVOS (\$315.897.650,60) M/CTE.

CONTRATISTA: CONSORCIO CENTRO SALUD EL MORRO – R/L: NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS

NIT. CC. 901982583-3

ANEXO: 1

POLIZA No. 625-74-994000001304

FECHA EXPEDICION: 13/11/2025

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Seriedad del ofrecimiento	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento del contrato	N/A	N/A	N/A
Estabilidad de la obra	N/A	N/A	N/A
Buen Manejo y correcta inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A
Pago de Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Extracontractual	29/11/2025	18/12/2025	\$ 569.400.000
Calidad del bien o servicio	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	N/A	N/A	N/A

Las Garantías se exigen según lo establecido en el artículo 31 del Acuerdo No. 17 de octubre 17 de 2024 expedido por la Junta Directiva, Estatuto de Contratación de la ESE Salud Yopal y convenidas en contrato. Una vez aportada y revisada la póliza, se encuentra que cumple con todos los parámetros establecidos en la normatividad referida. Para constancia se firma en Yopal a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

María Lucila Chacón Barreto

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: José Luis Cepeda Núñez
Prof. Contratado Oficina Asesora Jurídica

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250096887

PÓLIZA No: 625 -74 - 994000001304 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL			COD AGE: 625			RAMO: 74			PAP					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HGRAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	
13	11	2025	29	11	2025	18	12	2025	23:59	19	11	12	2025	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									A LAS			A LAS		

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HGRAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	
29	11	2025	29	11	2025	18	12	2025	23:59	19	18	12	2025	
VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			A LAS			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO** IDENTIFICACIÓN NIT: **901.982.583-3**

DIRECCIÓN: **CL 33 20 47** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELEFONO: **3134962662**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL** IDENTIFICACIÓN NIT: **844.003.225-6**

DIRECCIÓN: **CR 14A 33 76** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELEFONO: **3138323625**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL NIT : 844003225**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CASANARE** CIUDAD: **YOPAL**

DIRECCION: **EL MORRO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

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

DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE

CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 569,400,000.00 569,400,000.00

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

BENEFICIARIOS
 NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
 NIT 844003225 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

OBJETO DE LA MODIFICACION: **POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 18/09/2025.**

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT. 900.474.727**

VIGENCIA TOTAL DESDE **18/09/2025** HASTA **18/12/2025**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. 817 DE FECHA 29/08/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACION MENOR DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: **OCURRENCIA**

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***569,400,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR \$ *****0
--	----------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA	CLAVE 7221	%PART 100.00	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/entoces-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 PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", Opción "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)0000000007000625009688

FIRMA TOMADOR

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

C8DA25780E0DFE7A5E CLIENTE EROJASPATRI 0

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

Compañía de Seguros

VIGILADO por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 74

No POLIZA: 994000001304 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACIÓN: NIT: 901.982.583-3

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN: NIT: 844.003.225-6

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT: 001-8

TEXTO ITEM 1

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

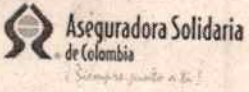
LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000001304	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO		IDENTIFICACION: 901.982.583-3	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE	844003225-6	EL MORRO	YOPAL	569.400.000.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000001304

Número de anexo: 1

Agencia: SEAS YOPAL

Ramo: RESP CIVIL EXT PATRI

Asegurado / Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

Tomador / Garantizado: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	sábado, 29 de noviembre de 2025	jueves, 18 de diciembre de 2025	\$569,400,000.00

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)



CONSORCIO
CENTRO DE SALUD
EL MORRO

Yopal, 11 de Septiembre de 2025

CCS-EM-02-11.09.2025

Señores:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL
Yopal – Casanare

REF: **CONVOCATORIA PÚBLICA No. CP-EESY-007-2025 OBJETO: ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL.**

Asunto: Remisión Pólizas de Garantía Consorcio Centro de Salud El Morro

Atento Doctor John Paulino Rojas Daza.

En atención a al proceso de perfeccionamiento del contrato en referencia, estipulado en el manual de contratación de la Empresa Social del Estado Salud Yopal y cumpliendo con la solicitud de las garantías en la minuta del contrato 714 del 5 de agosto de 2025, me permito remitir a su despacho las garantías emitidas por la Aseguradora Solidaria de Colombia con Número **625-47-994000003412 Anexo 0** y **625-74-994000001304 Anexo 0**, con el propósito de continuar con el proceso de perfeccionamiento del contrato en referencia.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS
C.C. No. 9.430.942 de Yopal
R/L CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

Anexo: Pólizas Número 625-47-994000003412 Anexo 0 y 625-74- 994000001304 Anexo 0.



CONSORCIO
CENTRO DE SALUD
EL MORRO

Yopal, 11 de Septiembre de 2025

CCS-EM-02-11.09.2025

Señores:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL
Yopal – Casanare

REF: **CONVOCATORIA PÚBLICA No. CP-EESY-007-2025** OBJETO: **ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL.**

Asunto: Remisión Pólizas de Garantía Consorcio Centro de Salud El Morro

Atento Doctor John Paulino Rojas Daza.

En atención a al proceso de perfeccionamiento del contrato en referencia, estipulado en el manual de contratación de la Empresa Social del Estado Salud Yopal y cumpliendo con la solicitud de las garantías en la minuta del contrato 714 del 5 de agosto de 2025, me permito remitir a su despacho las garantías emitidas por la Aseguradora Solidaria de Colombia con Número **625-47-994000003412 Anexo 0** y **625-74-994000001304 Anexo 0**, con el propósito de continuar con el proceso de perfeccionamiento del contrato en referencia.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS
C.C. No. 9.430.942 de Yopal
R/L CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

Anexo: Pólizas Número 625-47-994000003412 Anexo 0 y 625-74- 994000001304 Anexo 0.



ACTA REVISION POLIZA

Código : GJU-FO-27

Versión: 02

Fecha de Actualización : 29/07/2021

Página 1 de 1

GARANTIA DE CONTRATO

CONTRATO DE OBRA No. 817

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

OBJETO: ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DEL CASANARE.

PLAZO: TRES (03) MESES

VALOR: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON SESENTA CENTAVOS (\$315.897.650,60) M/CTE.

CONTRATISTA: CONSORCIO CENTRO SALUD EL MORRO - R/L: NESTOR FERNANDO MEDINA GRANADOS

NIT. CC. 901982583-3

ANEXO: 4

POLIZA No. 625-47-994000003412

FECHA EXPEDICION: 18/03/2026

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Seriedad del ofrecimiento	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento del contrato	18/09/2025	02/05/2026	\$ 31.589.765,10
Estabilidad y Calidad de Obra	Tiene vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo y entrega final de la obra.		\$ 31.589.765,10
Buen Manejo y correcta inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A
Pago de Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones	18/09/2025	01/01/2029	\$ 31.589.765,10
Responsabilidad Extracontractual	N/A	N/A	N/A
Calidad del bien o servicio	18/12/2025	18/12/2026	\$ 31.589.765,10
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	N/A	N/A	N/A

Las Garantías se exigen según lo establecido en el artículo 31 del Acuerdo No. 17 de octubre 17 de 2024 expedido por la Junta Directiva, Estatuto de Contratación de la ESE Salud Yopal y convenidas en contrato. Una vez aportada y revisada la póliza, se encuentra que cumple con todos los parámetros establecidos en la normatividad referida. Para constancia se firma en Yopal a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Maria Lucila Chacón Barreto

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: José Luis Cepeda Núñez
Prof. Contratado Oficina Asesora Jurídica



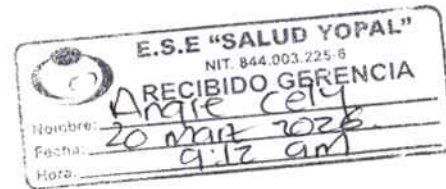
**INTER CENTRO DE SALUD
EL MORRO**

ICCS-EM-05.1-20.03.2026

Yopal, 20 de marzo de 2026

Señores:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL
Yopal – Casanare



REF: **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 921 de 2025 OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO EL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.**

Asunto: Respuesta a oficio RAD-20251218-EXT-01449

Atenta Doctora Luz Amanda Delgado Reyes.

En atención a su solicitud y en uso de mis obligaciones como interventoría me permito respetuosamente remitir a su despacho las pólizas debidamente firmadas del contrato de obra pública 817 de 2025, con las observaciones realizadas según solicitud RAD-20251218-EXT-01449, agradezco su amable atención.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO VENEGAS RIVERA
C.C. No. 9.431.291 de Yopal
R/L INTER CENTRO DE SALUD EL MORRO

Anexo: Anexo 4 Póliza 625-47-994000003412



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250096879

PÓLIZA No: 625-47-994000003412 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD AGENCIA: 625 RAMO: 47
 TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**
 DIA 18 MES 03 AÑO 2026
 DIA 18 MES 03 AÑO 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO
 NOMBRE: **CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO** IDENTIFICACION NIT: **901.982.583-3**
 DIRECCION: **CL 33 20 47** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: **3134962662**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL** IDENTIFICACION NIT: **844.003.225-6**
 BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL** IDENTIFICACION NIT: **844.003.225-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	18/09/2025	02/05/2026	31,589,765.10
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/09/2025	01/01/2029	31,589,765.10
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA	ACLARATORIA	31,589,765.10
CALIDAD DEL BIEN	18/12/2025	18/12/2026	31,589,765.10

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS
 NIT 901311477 - PW CONSTRUCCIONES DEL LLANO SAS - PART: 90.00%
 NIT 901840538 - GRUPO GOSPA- CONSTRCCIONES SUMINISTROS Y CONSULTOR - PART: 10.00%

BENEFICIARIOS
 NIT 844003225 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:
 OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DANDO ALCANCE AL ANEXO MODIFICATORIO ANTERIOR SE ACLARA LA VIGENCIA DE LA CALIDAD SIENDO DEL 18/12/2025 HASTA 18/12/2026 ANEXO ANTERIOR DONDE PRORROGAN LAS VIGENCIAS SEGUN PRORROGA 1 MODIFICACION 2 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2026 OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***126,359,060.40	VALOR PRIMA \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
---	--------------------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS FACHECO ROJAS LTDA	7221	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDE SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREO ELECTRONICO Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARACTER 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 DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: 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/way_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACION, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR 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 MERCADO, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACION APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/convales-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/encases-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENU "SERVICIOS" Opcion "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**
 (415)7701861000019(8020)0000000007000625009687

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CLIENTE: CBDA25780E09FB7756

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

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47 N° PÓLIZA: 994000003412 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACIÓN NIT: 901.982.583-3

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN NIT: 844.003.225-6

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACIÓN NIT: 844.003.225-6

TEXTO ITEM 1

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 OBRA PUBLICA No. 817 DE FECHA 29/08/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACION MENOR DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL CORREGIMIENTO DEL MORRO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

NOTA ACLARATORIA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE