

 ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	ALCALDÍA DEMANÍ CASANARE		CÓDIGO: OAJ.102.29	VERSIÓN: 02
	NIT. 800.006.456-3		FECHA: 27/11/2018	Página 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	APROBACIÓN DE PÓLIZAS			

OAJ.102.29 -017

El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del municipio de Maní (Casanare), dando cumplimiento lo establecido en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, mediante la presente acta, procede a dar aprobación a la garantía única exigida en el contrato:

1. DATOS DEL CONTRATO:

CONTRATO No.	157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA:	RED SALUD CASANARE E.S.E. NIT. 844.004.197-2 R.L. LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.897.176 DE BOGOTÁ D.C.
OBJETO	"EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".
VALOR	TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$385.700.000) M/CTE.
PLAZO	ONCE (11) MESES.

2. DATOS DE LA GARANTÍA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	625-47-994000005105
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT No. 860.524.654-6
FECHA EXPEDICIÓN:	28 DE ENERO DE 2026

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.	625-74-994000001896
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT No. 860.524.654-6
FECHA EXPEDICIÓN:	28 DE ENERO DE 2026

 ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	ALCALDÍA DEMANÍ CASANARE		CÓDIGO: OAJ.102.29	VERSIÓN: 02
	NIT. 800.006.456-3		FECHA: 27/11/2018	Página 2 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	APROBACIÓN DE PÓLIZAS			

OAJ.102.29 -017

3. RIESGOS AMPARADOS:

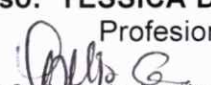
AMPAROS DE LAS PÓLIZAS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento de contrato	28/01/2026	05/05/2027	\$38.570.000
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	28/01/2026	02/01/2030	\$19.285.000
Calidad del servicio	28/01/2026	05/05/2027	\$38.570.000
Responsabilidad civil y Extracontractual	28/01/2026	03/01/2027	\$350.181.000

NOTA. El Supervisor requerirá al contratista para que actualice las pólizas cuando sea necesario.

Con base en lo anterior, se imparte su aprobación, a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2026.


Vo. Bo. EDWIN JAYET BARRERA MORENO
 Jefe Oficina Asesora Jurídica


Revisó: YESSICA DANIELA MORA BERNAL
 Profesional Universitario OAJ


 Elaboró: Onelia García Rondón
 Auxiliar Administrativa OAJ

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250152508

PÓLIZA No: 625-47-994000005105 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
28 01 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
28 01 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.004.197-2

DIRECCIÓN: CALLE 9 24 75

CIUDAD: YOPAL, CASANARE

TELÉFONO: 6086324018

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MANI

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.008.456-3

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MANI

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.008.456-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
CALIDAD DEL SERVICIO

28/01/2026

05/05/2027

38,570,000.00

28/01/2026

02/01/2030

19,285,000.00

28/01/2026

05/05/2027

38,570,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 800008456 - MUNICIPIO DE MANI

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANI - CASANARE..

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****96,425,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****260,189

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****52,286

TOTAL A PAGAR:
\$ *****327,475

NOMBRE INTERMEDIARIO
ISLIAL SEGUROS LTDA

CLAVE
8380

%PART
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 FIDELIGOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, 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>

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000000700625015250

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA25780E0AFE7B5F

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6250152524

PÓLIZA No: 625 -74 - 994000001896

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGE: 625

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
28 01 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
28 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
03 01 2027 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
28 01 2026

DIA MES AÑO
28 01 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
28 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA
DIA MES AÑO HORAS
03 01 2027 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 844.004.197-2

DIRECCIÓN: CALLE 9 24 75

CIUDAD: YOPAL, CASANARE

TELÉFONO: 6086324018

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MANI

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.008.456-3

DIRECCIÓN: CALLE 18 3 80 BARRIO EL

CIUDAD: MANÍ, CASANARE

TELÉFONO: 6086381016

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

NIT : 800008456

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MANI

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE

CIUDAD: MANÍ

DIRECCIÓN: CALLE 18 No. 3-80

ACTIVIDAD: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL

MANZANA: 17-4

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 350,181,000.00
350,181,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 INTERADMINISTRATIVO No. 157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE..

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***350,181,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****815,490

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****154,943

TOTAL A PAGAR:
\$ *****970,433

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ISLIAL SEGUROS LTDA

CLAVE
8380

%PART
100.00

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000625015252

FIRMA TOMADOR

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

CELGUANARE 0

C8DA25780E0AFE7B5D

CLIENTE

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

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: 844.004.197-2

ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE MANI	800008456-3	CALLE 18 No. 3-80	MANÍ	350,181,000.00	815,490	970,433
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					815,490	970,433	