



## ACTA REVISION POLIZA

Código : GJU-FO-27

Versión: 02

Fecha de Actualización : 29/07/2021

Página 1 de 1

### GARANTIA DE CONTRATO

CONTRATO No. 817

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

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

**PLAZO:** TRES (3) 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 DE SALUD EL MORRO

NIT. CC. 901982583-3

ANEXO: 2

POLIZA No. 625-47-994000003412


FECHA EXPEDICION: 19/12/2025

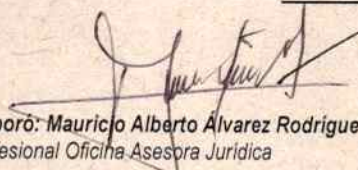
ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA.

| COBERTURA   | DESDE      | HASTA      | VALOR ASEGURADO  |
|---|------------|------------|------------------|
| Seriedad del ofrecimiento                                 | N/A        | N/A        | N/A              |
| Cumplimiento del contrato                                 | N/A        | N/A        | N/A              |
| Estabilidad y Calidad de 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                          | N/A        | N/A        | N/A              |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes           | N/A        | N/A        | N/A              |
| Calidad del bien o servicio *                             | 08/12/2025 | 08/12/2026 | \$ 31.589.765.10 |

\* **OBJETO DE LA MODIFICACION:** por medio de la presente anexo se aclara la vigencia del amparo de calidad del bien para dar alcance al anexo anterior del acta de inicio.

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 diecinueve (19) días del mes de diciembre del año 2025.

  
María Lucila Chacón Barreto  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

  
Elaboró: Mauricio Alberto Álvarez Rodríguez  
Profesional Oficina Asesora Jurídica

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6250096879**

**PÓLIZA No: 625-47-994000003412 ANEXO: 2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

|                     |     |      |                    |     |      |
|---------------------|-----|------|--------------------|-----|------|
| DIA                 | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  |
| 19                  | 12  | 2025 | 19                 | 12  | 2025 |
| 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     | 29/03/2026           | 31,589,765.10  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 18/09/2025     | 29/11/2028           | 31,589,765.10  |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA              |                | VER NOTA ACLARATORIA | 31,589,765.10  |
| CALIDAD DEL BIEN                              | 08/12/2025     | 08/12/2026           | 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 DE LA PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN PARA DAR ALCANCE AL ANEXO ANTERIOR DEL ACTA DE INICIO

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

**OBJETO DE LA GARANTIA**

|                        |                    |                    |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA:       | GASTOS EXPEDICION: | IVA:               | TOTAL A PAGAR:     |
| \$ ***126,359,060.40   | \$ *****0000000000 | \$*****00.00       | \$ *****0000000000 | \$ *****0000000000 |

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

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:** DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN CUYOS DATOS VERACES Y FIDELÍDIGOS ME 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 ALCUNOS 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@ASOLIDARIA.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/ws\\_digital/client/#login](https://www.asolidaria.com.co/ws_digital/client/#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 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 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 PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1981 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 IMPLICAN 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/planes-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/planes-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.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000625009687

**FIRMA TITULAR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
C8DA25780E0CFB775F 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: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACION NIT 901.982.583-3

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

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6250096887**

**PÓLIZA No: 625 -74 - 994000001304 ANEXO:2**

|                                       |                                       |              |                           |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|---------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>SEAS YOPAL</b> | COD. AGE: 625                         | RAMO: 74     | PAP:                      |
| DÍA: 26 MES: 12 AÑO: 2025             | DÍA: 18 MES: 12 AÑO: 2025             | HORAS: 23:59 | DÍA: 30 MES: 12 AÑO: 2025 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                   | VIGENCIA DESDE                        | A LAS        | VIGENCIA HASTA            |
| MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>   | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b> |              |                           |

|                                     |                           |              |                           |              |         |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------|
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>PRORROGA</b> | DÍA: 18 MES: 12 AÑO: 2025 | HORAS: 23:59 | DÍA: 30 MES: 12 AÑO: 2025 | HORAS: 23:59 | DÍA: 12 |
| VIGENCIA DEL ANEXO                  | VIGENCIA DESDE            | A LAS        | VIGENCIA HASTA            | A LAS        | DÍAS    |

**DATOS DEL TOMADOR**

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**

DIRECCIÓN: **CR 14A 33 76** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: **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 SMLLV 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 ADICIONA 12 DIAS VIGENCIA HASTA 30/12/2025, SEGUN PRORROGA 1 MODIFICACION 2 DE FECHA 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**

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 RELACION QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

|  |                                |                                    |                        |                                  |
|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ***569,400,000.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****56,160 | GASTOS EXPEDICIÓN:<br>\$ *****0.00 | IVA:<br>\$ *****10,670 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****66,830 |
|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------|

|                                      |               |                         |                 |
|--------------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| <b>INTERMEDIARIO</b>                 |               | <b>COASEGURO CEDIDO</b> |                 |
| NOMBRE<br>SEGUROS PACHECO ROJAS LTDA | CLAVE<br>7221 | %PART<br>100.00         | VALOR ASEGURADO |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos-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"

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  |   |                      |
| <b>FIRMA ASEGURADOR</b>  | (415)7701861000019(8020)000000000700625009688 | <b>FIRMA TOMADOR</b> |
| DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-46 Piso 12 Bogotá |   | EROJASPATRI 0        |

C8DA25780E08FC795B 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

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 74

No POLIZA: 994000001304 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO

IDENTIFICACION: NIT 901.982.583-3

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD YOPAL

IDENTIFICACION: NIT 844.003.225-6

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CLIENTE

## LISTADO DE ASEGURADOS

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

|   |                               |                       |           |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------|
| No. POLIZA: 994000001304                    | ANEXO: 2                      | TIPO DE MOVIMIENTO: 0 | PAGINA: 3 |
| TOMADOR: CONSORCIO CENTRO DE SALUD EL MORRO | IDENTIFICACION: 901.982.583-3 |                       |           |

### ASEGURADOS

| ITEM | ASEGURADO                    | C.C. 6 NIT  | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA       | PRIMA CON IVA       |
|------|------------------------------|-------------|----------------------|--------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1    | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE | 844003225-6 | EL MORRO             | YOPAL  | \$69,400,000.00 | 56,160              | 66,830              |
|      |                              |             |                      |        |                 | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|      |                              |             |                      |        |                 | 56,160              | 66,830              |