



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |               |                               |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|---------------|-------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD.SUC<br>39 | NO.PÓLIZA<br>39-44-101184314  | ANEXO<br>3 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO               |            |
| 29 07 2026                      | 22 07 2026                    |  | 00:00             | 02 12 2029                    |  | 23:59         | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO INTERVENTORES TOTA 2026 | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.085.153-5             |
| DIRECCIÓN: CR 9 NRO. 04 - 2 202                            | Ciudad: TUNJA, BOYACA<br>TELÉFONO: 3209029819 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                             |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOTA | IDENTIFICACIÓN NIT: 826.002.890-4           |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO 2 ESQUINA                                          | Ciudad: TOTA, BOYACA<br>TELÉFONO 3208495648 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONTRATO: CD-ESECST-084-2026 16/07/2026

OBJETO: CONTRATO DE INTERVENTORIA TÉCNICA, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LAS ADECUACIONES MENORES A LA INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOTA.

## AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 22/07/2026     | 01/04/2027     | \$3,186,423.20   |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 22/07/2026     | 01/04/2027     | \$3,186,423.20   |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 22/07/2026     | 02/12/2029     | \$1,593,211.60   |                    |

## ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN VIGENCIAS SEGUN ACTA DE INICIO 22/07/2026

SE ACLARA QUE:

LOS BENEFICIARIOS/ASEGURADOS SON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOTA NIT 826.002.890-4 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION NIT 900.474.727-4

AMPARO DE ESTABILIDAD SU VIGENCIA SERA DE 5 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA ACTA DE ENTREGA DE LA OBRA

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****45,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****10,070.00 | \$ *****63,070.00 | \$ *****7,966,058.00  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO               |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                      | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| CXM AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 235494 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

39-44-101184314

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF235494A

1





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                      |     |      |                |     |      |             |                |                 |      |             |                               |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----------------|------|-------------|-------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      | SUCURSAL       |     |      | COD.SUC     |                | NO.POLIZA       |      | ANEXO       |                               |
| TUNJA                |     |      | TUNJA          |     |      | 39          |                | 39-44-101184314 |      | 3           |                               |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |                 |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO               |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  | HORAS       | DÍA            | MES             | AÑO  |             |                               |
| 29                   | 07  | 2026 | 22             | 07  | 2026 | 00:00       | 02             | 12              | 2029 | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                            |  |  |  |  |  |                       |  |                                   |                      |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CONSORCIO INTERVENTORES TOTA 2026 |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.085.153-5 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 9 NRO. 0 4 - 2 202                           |  |  |  |  |  | CIUDAD: TUNJA, BOYACA |  |                                   | TELÉFONO: 3209029819 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                             |  |  |  |  |  |                      |  |                                   |                      |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOTA |  |  |  |  |  |                      |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 826.002.890-4 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3 NRO 2 ESQUINA                                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: TOTA, BOYACA |  |                                   | TELÉFONO: 3208495648 |  |  |

ADICIONAL:

**TEXTO ACLARATORIO**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
LARGO ARIAS JOSE DAVID  
PROCESOS DE INGENIERIA P&M S.A.S.

|                |               |
|----------------|---------------|
| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
| 7172880        | 10.00         |
| 901797903-4    | 90.00         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-44-101184314

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF235494A