Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250150783

PÓLIZA No: 625 - 47 - 994000005045 ANEXO: 3

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	07	2026	29	07	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **UNION TEMPORAL PAPS CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.020.757-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 29 27 A 02 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3208455311

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

BENEFICIARIO: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	27/02/2026	28/12/2026	479,491,537.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/02/2026	28/08/2029	479,491,537.00
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA		239,745,768.50
	CALIDAD DEL SERVICIO	27/08/2026	27/08/2031	479,491,537.00
	CALIDAD DEL BIEN	27/02/2026	28/08/2027	479,491,537.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 844003568 - CONSTRU-INTER S.A.S. - PART: 85.00%
NIT 800020156 - MARA LIMITADA - PART: 15.00%

BENEFICIARIOS
NIT 844004197 - RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *2,157,711,916.50	$ **********681,009	$*****6,000.00	$ ******130,532	$ **********817,541

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
LVEGA SEGUROS LTDA	10236	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 FIDEDIGNOS 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 MERCADEO, 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 2.012, 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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625015078

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA25780E06F4765E

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.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://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Compañía de Seguros

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS Y0PAL COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000005045** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNION TEMPORAL PAPS CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.020.757-4**

ASEGURADO: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

BENEFICIARIO: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

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 DE CONTRATO DE OBRA No. SECOP II RSC-CP-007-2025 Y NUMERO INTERNO 557-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: LOTE 14. ADECUACIÓN MENOR DE LOS PUESTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (PAPS) DE LAS VEREDAS PUERTO BRASILIA, BORAL, RINCON HONDO, RINCON BARRANCA, LA MONTUZ, SAN LUIS DEL ARIPORO, CENTRO GAITAN, LAS MERCEDES, LAS GUAMAS Y CAÑO CHIQUITO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: RED SALUD CASANARE E.S.E., NIT 844.004.197-2 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900.474.727-4

NOTAS ACLARATORIAS

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.

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO 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.

ACLARACIONES POR VEREDAS

ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA PUERTO BRASILIA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA BORAL DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA RINCON HONDO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA RINCON BARRANCA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA LA MONTUZ DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA SAN LUIS DEL ARIPORO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA CENTRO GAITAN DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA LAS GUAMAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA VEREDA CAÑO CHIQUITO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA DE CONFORMIDAD CON PRORROGA N 01.
FIRMADO A TRAVES DE SECOP II.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CLIENTE