

Neiva, 25 de enero de 2024

CHDSVP-01-2024

Señores

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON -  
HUILA**

Municipio de Garzón - Huila

Ref. Contrato de obra No 090 de 2024

"CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA".

**ASUNTO:** Entrega de Póliza

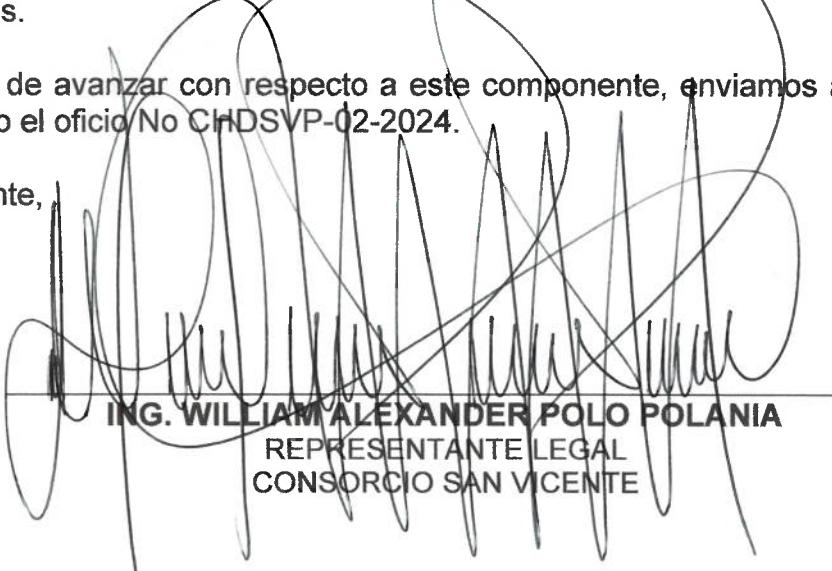
Cordial saludo,

Mediante el presente documento y teniendo en cuenta que el contrato de obra se encuentra perfeccionado con la firma del mismo, de acuerdo a la cláusula trigésima séptima - Requisitos de Perfeccionamiento, hacemos entrega de la póliza del contrato de obra de la referencia, para la respectiva aprobación de las Garantías por parte de la entidad contratante, dando cumplimiento a la Cláusula Trigésima Octava - Requisitos de Ejecución.

Así mismo, manifestamos que no ha sido posible el pago de las estampillas correspondientes del contrato de la referencia, lo anterior debido a que no nos expidieron el recibo de pago debido a la falta del registro presupuestal, documento necesario para la expedición del mismo, situación que es ajena a nosotros como contratistas.

Con el fin de avanzar con respecto a este componente, enviamos adjunto a este documento el oficio No CHDSVP-02-2024.

Atentamente,

  
**ING. WILLIAM ALEXANDER POLO POLANIA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
CONSORCIO SAN VICENTE

Anexos: Pólizas Originales  
Oficio No CHDSVP-02-2024



SAN VICENTE  
CONSORCIO

Neiva, 25 de enero de 2024

Ingeniero  
**ARGELO CERQUERA ARAUJO**  
R.L CONSORCIO INTERCONSTRUCTORES  
Contratista Interventor  
Ciudad

Fecha: 25 enero 2024  
No. Radicado: 02  
Hora: 5:50 PM  
No. de Fcios: 4  
Recibido Por: Gloria Sosa  
DOCUMENTOS RECIBIDOS NO IMPLICAN ACUERDO DE OBRA

Ref. Contrato de obra No 090 de 2024

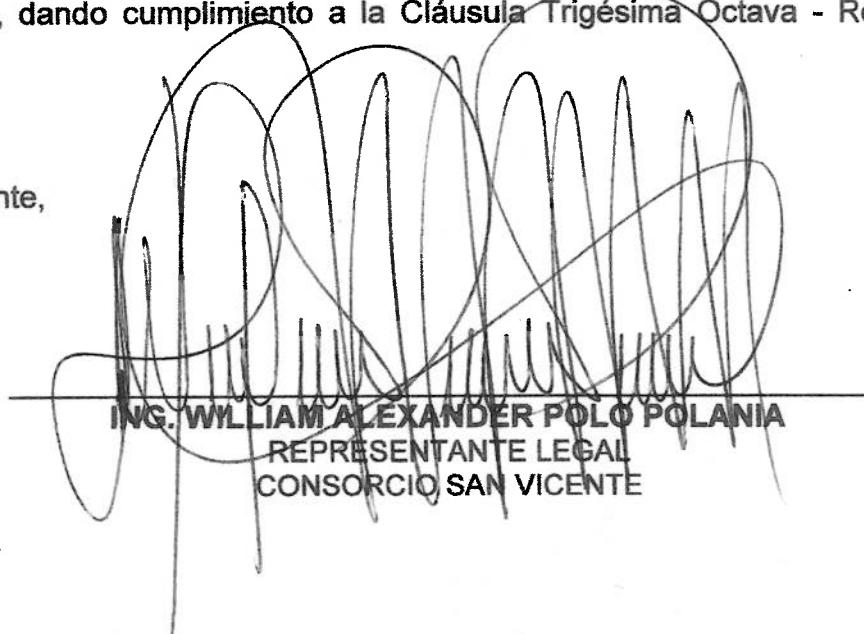
"CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA".

**ASUNTO:** Entrega de Póliza

Cordial saludo,

Mediante el presente documento y teniendo en cuenta que el contrato de obra se encuentra perfeccionado con la firma del mismo, de acuerdo a la cláusula trigésima séptima - Requisitos de Perfeccionamiento, hacemos entrega de la póliza original del contrato de obra de la referencia, para la respectiva revisión y aprobación de las Garantías, dando cumplimiento a la Cláusula Trigésima Octava - Requisitos de Ejecución.

Atentamente,

  
**ING. WILLIAM ALEXANDER POLO POLANIA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
CONSORCIO SAN VICENTE

Anexos: Pólizas Originales

CRA 4 No 2-85 KM 3.2 VIA PALERMO  
608-8716826  
CONSORCIOSANVICENTE2024@GMAIL.COM

3470

**CÓDIGO DE RECAUDO**  
**1100200130100001**

**PÓLIZA**  
**AB001301**

**SEGURO  
CUMPLIMIENTO ESTATAL**

**FACTURA**  
**AB034539**

**equidad  
seguros**

**NIT 860028415**

**INFORMACIÓN GENERAL**

COD. PRODUCTO 0403

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00002

CERTIFICADO AB034057

DOCUMENTO Nuevo

TEL:

AGENCIA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

24	01	2024	DESDE	DD	04	MM	01	AAAA	2024	HORA	12:00	24	01	2024	

**DATOS GENERALES**

TOMADOR CONSORCIO SAN VICENTE  
DIRECCIÓN CARRERA 4 N. 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO  
ASEGURADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL  
DIRECCIÓN CL 7 14-69  
BENEFICIARIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL  
DIRECCIÓN CL 7 14-69  
AFIANZADO CONSORCIO SAN VICENTE  
DIRECCIÓN CARRERA 4 N. 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO

E-MAIL  
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALSVPGRZON.GOV.CO  
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALSVPGRZON.GOV.CO  
E-MAIL

NIT/CC 901785549  
TEL/MOVIL 6088716826  
NIT/CC 891180026  
TEL/MOVIL 8332570  
NIT/CC 891180026  
TEL/MOVIL 8332570  
NIT/CC 901785549  
TEL/MOVIL 6088716826

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	GARZON HUILA GARZON GARZON

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$8,689,913,474
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	\$26,069,740,423
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$8,689,913,474
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	\$8,689,913,474
Estabilidad y Calidad De Obra	\$8,689,913,474

**VIGENCIAS GARANTÍA**

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
04/01/2024	04/01/2027	1096
04/01/2024	04/01/2027	1096
04/01/2024	04/07/2029	2008
04/01/2024	04/07/2027	1277
04/07/2026	04/07/2031	1826

**VALOR ASEGURADO TOTAL**

\$60,829,394,319.40

**NÚMERO DE RIESGOS**

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$689,843,796.	\$25.000.	\$131,075.071.	\$820,943,867

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPANÍA	PARTICIPACIÓN
	%30.

**ENTIDAD BANCARIA**

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000600199592	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS	%30.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convaleja la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima aquella haya lugar.  
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros. Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (501) 460362,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

3ABC

**CÓDIGO DE RECAUDO**  
**1100200130100001**

**PÓLIZA**  
**AB001301**

**SEGURO  
CUMPLIMIENTO ESTATAL**

**FACTURA**  
**AB034539**

**equidad**  
**seguros**



**INFORMACIÓN GENERAL**

COD. PRODUCTO 0403

PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00002

CERTIFICADO AB034057

DOCUMENTO Nuevo

TEL: \_\_\_\_\_

AGENCIA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

24 01 2024

DESDE DD 04 MM 01 AAAA 2024

HORA 12:00

24 01 2024

HASTA DD 04 MM 07 AAAA 2031

HORA 12:00

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**DATOS GENERALES**

TOMADOR CONSORCIO SAN VICENTE

NIT/CC 901785549

DIRECCIÓN CARRERA 4 N. 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO

E-MAIL

TEL/MÓVIL 6088716826

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

OBJETO: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, BUEN MANEJO DEL ANTICIPO, PRESTACIONES SOCIALES, ESTABILIDAD DE LA OBRA, CALIDAD DEL SERVICIO SEGÚN CONTRATO N. 090 DE 2024 RELACIONADO CON "CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZON - HUILA".

\*\*\*

EL CONSORCIO SAN VICENTE ESTÁ CONFORMADO POR:  
PROTECA INGENIEROS ARQUITECTOS S.A.S NIT 830.037.322-8 33,33%  
CONSTRUSAR S.A. NIT 892.002.985-5 33,33%

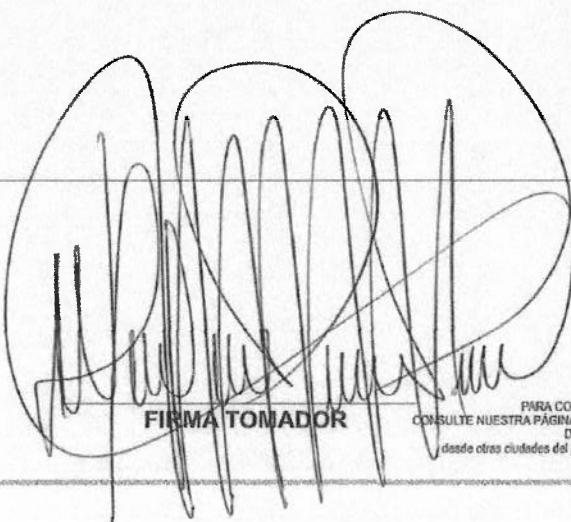
SEINGECOL S.A.S SERVICIO DE INGENIERIA COLOMBIANA NIT 900.072.667-5 33,34%

\*\*\*

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



3AB

**SEGURO  
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL**

**PÓLIZA  
AB001298**

**FACTURA  
AB034532**



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB034051	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	K SALGADO
AGENCIA	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS	TELEFONO	DIRECCIÓN CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
24 01 2024	DESDE DD 04 01 2024	HASTA DD 04 11 2026	HORA 12:00	24 01 2024	

**DATOS GENERALES**

TOMADOR	CONSORCIO SAN VICENTE	EMAIL	NIT/CC 901785549
DIRECCIÓN	CARRERA 4 N 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO	TEL/MOVIL	6088716826
ASEGUrado	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT/CC	891180026
DIRECCIÓN	CL 7 14 69	TEL/MOVIL	8332570
BENEFICIARIO	TERCIEROS AFECTADOS	NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	TEL/MOVIL	1111111111

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION CANAL DE VENTA	GARZON HUILA GARZON GARZON Directo

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	\$4,550,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Contratistas y Subcontratistas.	\$4,550,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Patronal.	\$4,550,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Vehículos Propios y no Propios.	\$4,550,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,550,000,000.00	\$33,582,356.00		\$6,380,648.00	\$39,963,004.00

**COASEGURO**

COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%30

La mora en el pago de la prima o certificados que se exijan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convallida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN

000900199592 BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS %30.



**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://www.laequidadseguros.coop) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (01) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

3482

**SEGURO  
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL**

**PÓLIZA**  
AB001298

**FACTURA**  
AB034532



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB034051	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	KSALGADO
AGENCIA	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS	TELEFONO			
		DIRECCIÓN	CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA		
		VIGENCIA DE LA POLIZA			
FECHA DE EXPEDICIÓN	24 01 2024	DESDE	DD 04	MM 01	AÑO 2024
	DD MM AAAA	HASTA	DD 04	MM 11	AÑO 2026
				HORA	12:00
					24 DD MM AAAA
					01 2024

**DATOS GENERALES**

TOMADOR CONSORCIO SAN VICENTE  
DIRECCIÓN CARRERA 4 N. 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO

EMAIL

NIT/CC 901785549  
TEL/MOVIL 6088716826

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN**

OBJETO: GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SEGÚN CONTRATO N. 090 DE 2024 RELACIONADO CON "CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZON - HUILA"

EL CONSORCIO SAN VICENTE ESTÁ CONFORMADO POR:  
PROTECA INGENIEROS ARQUITECTOS S.A.S NIT 830.037.322-8 33,33%

CONSTRUSAR S.A. NIT 892.002.985-5 33,33%  
SEINGECO S.A.S SERVICIO DE INGENIERIA COLOMBIANA NIT 900.072.667-5 33,34%

\*\*\* SE ACLARAN LAS COBERTURAS

- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
  - COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.
  - COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
  - COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
  - COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- \*\*\*

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20-10-2021-1501-P-06-0000000001007-D001. EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)