

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

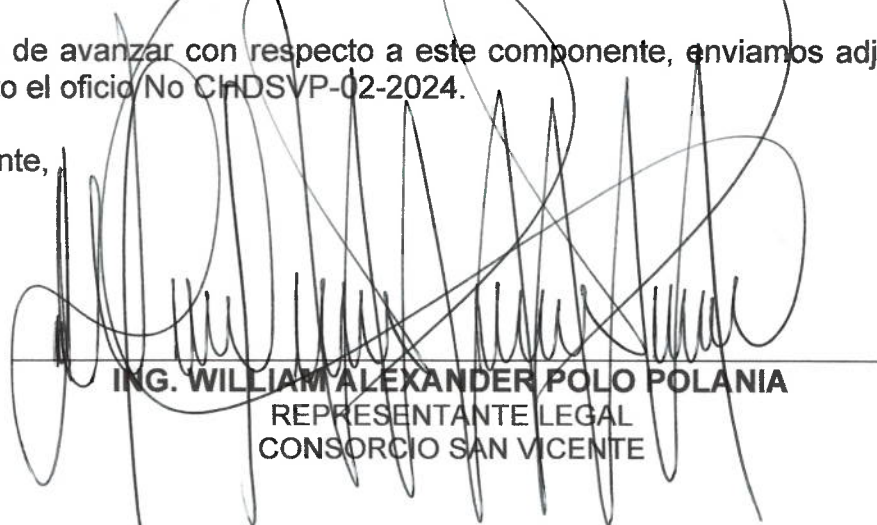
Cordial saludo,

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 expedieron 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

Neiva, 25 de enero de 2024

Ingeniero
ARGELIO CERQUERA ARAUJO
R.L CONSORCIO INTERCONSTRUCTORES
Contratista Interventor
Ciudad

Fecha:	25 enero 2024
No. Radicado:	02
hora:	5:50 PM
No. de Fojos:	4
Recibido Por:	Gloria Sanz
DOCUMENTOS RECIBIDOS NO IMPLICAN AFECCIÓN	

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

3470

CÓDIGO DE RECAUDO
1100200130100001

PÓLIZA
AB001301

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

FACTURA
AB034539



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				VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
24	01	2024		DESDE	DD	04	MM	01	AAAA	2024	HORA	12:00	24	01	2024
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	04	MM	07	AAAA	2031	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR	CONSORCIO SAN VICENTE	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	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT/CC	891180026
DIRECCIÓN	CL 7 14 69	TEL/MOVIL	8332570
AFIANZADO	CONSORCIO SAN VICENTE	NIT/CC	901785549
DIRECCIÓN	CARRERA 4 N. 2-85 ZN INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO	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

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPANÍA	PARTICIPACIÓN
	%30.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
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 extemporáneo de la prima, no convalida 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/ Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (501) 7460362.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

3480

CODIGO DE RECAUDO
1100200130100001

PÓLIZA
AB001301

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

FACTURA
AB034539



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			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
24	01	2024	DESDE	DD	MM	AAAA	04	01	2024	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	04	07	2031	HORA	12:00
DD	MM	AAAA							DD	MM	AAAA

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/MOVIL** 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%

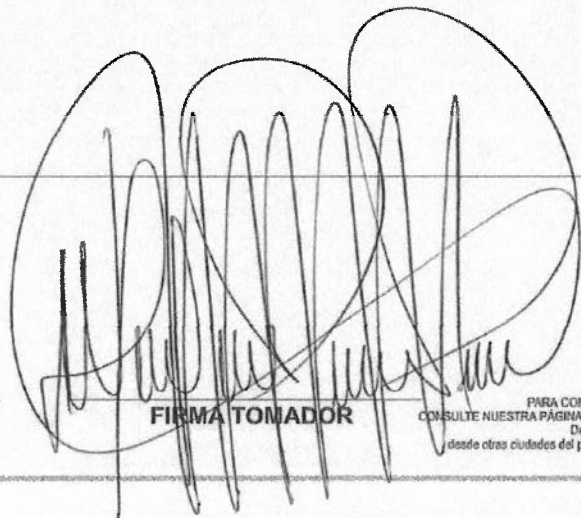
EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

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-GCUMC00002000403-0001, 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS S.A. SUCURSAL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. P.A. EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS


FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.


FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7480392,
desde otras ciudades del país registre línea gratuita es 01800 091 9536 opción servicio al cliente.

3481

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB001298

FACTURA
AB034532



NET 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	TELÉFONO		DIRECCIÓN	CARRERA 35 NO. 4B-12 - CABECERA
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
24	01	2024	DESDE	DD	04
			HASTA	DD	04
				MM	01
				AAAA	2024
				MM	11
				AAAA	2026
			HORA		12:00
			HORA		12:00
				DD	01
				MM	01
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSORCIO SAN VICENTE
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 2-85 7N INDUSTRIAL KM 3 2 VIA PALERMO
ASEGURADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
DIRECCIÓN CL 7 14 69
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL

EMAIL GERENCIA@HOSPITALSVPGARZON.GOV.CO
EMAIL no_liene@notiene.com

NIT/CC 901785549
TEL/MOVL 6083718828
NIT/CC 891180026
TEL/MOVL 8332570
NIT/CC 100000002
TEL/MOVL 111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN 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

COMPANIA	COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
	PARTICIPACIÓN %30	CÓDIGO NOMBRE PARTICIPACIÓN
		000900199592 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 extemporáneo de la prima, no convalida 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.



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

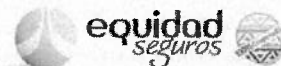
PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/ Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

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				
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA				
24 01 2024	DESDE	DD 04	MM 01	AAAA 2024	HORA 12:00
	HASTA	DD 04	MM 11	AAAA 2026	HORA 12:00
					FECHA DE IMPRESIÓN
					24 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/MOVI 6088716826

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

OBJETO: GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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%

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 EXTRA CONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS 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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
Desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 6538 opción servicio al cliente.