



— TOCANCIPA —



**EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL
DESARROLLO CONJUNTO TERRITORIAL – DETERCONSA**

Tocancipá, 28 de marzo de 2026

DTC-018-2026

Señores

ECOBRAS CIVILES SAS

SR. OTMAN ADRIAN BERNAL GACHA

Dirección: CRA 5 # 9-26 SUR TORRE 3 OF. 308, CAJICA

CEL 3187886663

Correo electrónico: correspondencia.ecobras@gmail.com

Asunto: Requerimiento formal de entrega de póliza de cumplimiento – Contrato No. **DTC-IMC-23-2026**

Por medio de la presente, se solicita de manera formal al contratista, la expedición y entrega de las pólizas requeridas para la legalización y ejecución del contrato **DTC-IMC-23-2026**, conforme a lo establecido en el documento de términos y condiciones y en las cláusulas contractuales vigentes. Se requiere que las pólizas sean remitidas a la mayor brevedad posible, debidamente aprobadas por la entidad aseguradora y acompañadas de sus respectivos soportes, con el fin de continuar con el trámite de perfeccionamiento y ejecución del contrato. En caso de no entregar la respectiva póliza de cumplimiento, nos veremos avocados a hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta.

En atención a lo anterior, se solicita de manera formal que, dentro del término de dos (02) días hábiles contados a partir de la recepción de la presente comunicación, se allegue la documentación requerida, ya sea en medio físico o a través del correo electrónico profesional1@deterconsa.gov.co.

Confidencialmente,

FRANCISCO ALIRIO RODRIGUEZ SANTOS
GERENTE DETERCONSA

Elaboró: Arq. Adán Rivera-apoyo a la supervisión
Revisó: Fernando Reyes – Asesor Jurídico



RCE CONTRATOS

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	DETERCONSA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 992.005.834-0
DIRECCIÓN:	CL 7 B NRO. 4 C - 20	CUIDAD:	TOCANCIPA, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO: 902005834 - DETERCONSA		TELÉFONO 3124843065	

CON SUjecCIóN A LAS CONdICIóNES gENERALES DE LA pólIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-B-PCE-002A-D001 / 31-03-2022
1329-P-06-00000-B-PCE-001P-D001, 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:

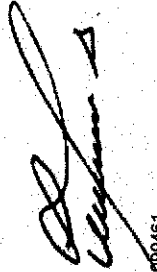
AMPAROS

ACLARACIONES

J7 GLOBAL INSURANCE LTDA	235516	100.00
--------------------------	--------	--------

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FORMA TORNADO

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



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 960.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.		SUCURSAL BOGOTÁ		COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101280306		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 03 2026		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 03 2026		A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 16 06 2031		A LAS HORAS 23:59	
						EMISION ORIGINAL		TIPO MOVIMIENTO	

NOMBRE O RAZON SOCIAL ECOBRAZ CIVILES SAS		DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.604.626-1	
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 9 - 26 SUR TO 3 OFI 308		CIUDAD: CAJICA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 3175870722	

ASEGURADO/BENEFICIARIO: DETERCONSA		DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO	
DIRECCIÓN: CL 7 B NRO. 4 C - 20		CIUDAD: TOCANCIPA, CUNDINAMARCA	
ADICIONAL:		IDENTIFICACIÓN NIT: 902.005.834-0	
		TELÉFONO 3124843065	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUBSECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC001018, 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: GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA CONTENIDAS EN EL CONTRATO DTC-IMC-23-2026, DE FECHA 16/03/2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, Y EL OBJETO ES: ADSCRUCION Y ACONDICIONAMIENTO DE AERAS HOSPITALARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE HABILITACION DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA, CUNDINAMARCA, PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO. SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA DE DESARROLLO CONJUNTO TERRITORIAL - DETERCONSA 900.005.834-0 Y ECOBRAS CIVILES SAS 901.604.626-1

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/03/2026	16/12/2026	\$89,767,049.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/03/2026	16/06/2029	\$44,883,524.65
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		\$179,534,098.60

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 2,330,823.00	\$ 20,000.00	\$ 446,618.00	\$ 2,797,241.00	\$ 314,184,672.55	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COL SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N DE FACT	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
J7 GLOBAL INSURANCE LTDA	235516	100.00			

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 COLABORACION



[Signature]

[Signature]

11-44-101280306

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

JUSTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTODIETA NORTE # 103 - 60. PISO 5 TELEFONO: 801-2186977, 801-6010330

FIRMA TOMADOR

DL735516A

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.R.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.				SUCURSAL BOGOTÁ		COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101280306		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 25 03 2026		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 03 2026		A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 16 06 2031		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISIÓN ORIGINAL	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ECOBRAZ CIVILES SAS		DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 9 - 26 SUR TO 3 OFI 308		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.604.626-1	
CIUDAD: CAJICA, CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 3175870722	

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DETERCONSA		DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
DIRECCIÓN: CL 7 B NRO. 4 C - 20		IDENTIFICACIÓN NIT: 902.005.834-0	
ADICIONAL:		CIUDAD: TOCANCIPA, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO 3124843065	

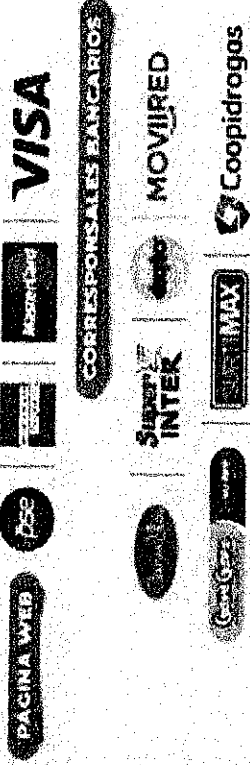
Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelostado.com
o www.segurosdevidadelostado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO - No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 2,330.823.00	\$ *****20.000.00	\$ *****446.618.00	\$ *****2.797.241.00	\$ *****314.184.672.55	CONTADO

NOMBRE	INTERMEDIARIO	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
J7 GLOBAL INSURANCE LTDA	235516	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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-6074 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:

1100063189173-5

(415) 7709998021167 (8020) 11000631891735 (3900) 000002797241 (96) 20270316

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE