



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                     |  |  |                               |  |  |                         |  |                               |  |  |             |               |                               |                              |  |            |  |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------------|--|-------------------------------|--|--|-------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA |  |                               |  |  |             | COD.SUC<br>96 |                               | NO.PÓLIZA<br>96-44-101180422 |  | 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               |                              |  |            |  |
| 12 05 2023                          |  |  | 05 05 2023                    |  |  | 00:00                   |  | 04 11 2029                    |  |  | 23:59       |               | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |                      |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO LA FLORA 2023 |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.702.490-7 |                      |  |
| DIRECCIÓN: AV 4 N 6 N 67 OF 602                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 3208567478 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                       |  |  |  |  |  |                                |  |                                   |                  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |  |  |  |  |  |                                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0 |                  |  |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2              |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |  |                                   | TELÉFONO 6337000 |  |

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, BUEN MANEJO DEL ANTICIPO, ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE OBRA No 69 DE FECHA 14 DE ABRIL DE 2023 REFERENTE A CONSTRUCCIÓN CANALIZACIÓN DE CAUCES: QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA, E INTERCEPTORES: LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

LA ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE VIGENCIA DE CINCO (05) AÑOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA OBRA.

## AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO  
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES  
LABORALES

| VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL    | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|--------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| 05/05/2023                           | 07/03/2025     | \$8,102,811,222.60  |                    |
| 05/05/2023                           | 07/03/2025     | \$12,091,429,892.12 |                    |
| SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$8,102,811,222.60  |                    |
| 05/05/2023                           | 04/11/2027     | \$4,051,405,611.30  |                    |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTÍAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 05/05/2023.  
LOS DEMÁS TÉRMINOS CONTINUAN EN VIGOR.

| VALOR PRIMA NETA                   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR                    | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO      |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------|
| \$ *407,098,757.00                 | \$ *****33,000.00 | \$ **77,355,033.00 | \$ *****484,486,791.00           | \$ ***32,348,457,948.62 | CONTADO           |
| INTERMEDIARIO                      |                   |                    | DISTRIBUCIÓN COASEGURO           |                         |                   |
| NOMBRE                             | CLAVE             | % DE PART.         | NOMBRE COMPAÑÍA                  | % PART.                 | VALOR ASEGURADO   |
| BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA | 83018             | 100.00             | COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 50.00                   | 16,174,228,974.31 |

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101180422

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                     |  |  |                               |  |  |                         |                               |  |  |             |                               |               |  |                              |  |            |  |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA |                               |  |  |             |                               | COD.SUC<br>96 |  | NO.PÓLIZA<br>96-44-101180422 |  | 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               |               |  |                              |  |            |  |
| 12 05 2023                          |  |  | 05 05 2023                    |  |  | 00:00                   | 04 11 2029                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |  |  |  |  |  |                     |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO LA FLORA 2023 |  |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.702.490-7 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: AV 4 N 6 N 67 OF 602                  |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                   | TELÉFONO: 3208567478 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                    |  |                                |                                   |                  |  |
|----------------------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |  |                                | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0 |                  |  |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2           |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |                                   | TELÉFONO 6337000 |  |
| ADICIONAL:                                         |  |                                |                                   |                  |  |



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

**Grupo Bancolombia**



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                    |                   |                    |                                  |                         |                   |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------|
| VALOR PRIMA NETA                   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR                    | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO      |
| \$ *407,098,757.00                 | \$ *****33,000.00 | \$ **77,355.033.00 | \$ *****484,486,791.00           | \$ ***32,348,457,948.62 | CONTADO           |
| INTERMEDIARIO                      |                   |                    | DISTRIBUCION COASEGURO           |                         |                   |
| NOMBRE                             | CLAVE             | % DE PART          | NOMBRE COMPAÑIA                  | % PART                  | VALOR ASEGURADO   |
| BARZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA | 83018             | 100.00             | COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 50.00                   | 16,174,226,974.31 |

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

**FORMA DE PAGO**

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11014111350634 (3900) 000494486791 (96) 20240504

REFERENCIA  
PAGO:

1101411135063-4

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                     |     |      |                |     |      |                         |                |     |      |             |                               |               |  |                              |  |            |  |
|-------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA |                |     |      |             |                               | COD.SUC<br>96 |  | NO.PÓLIZA<br>96-44-101180422 |  | ANEXO<br>3 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                    |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS             | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO               |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA                                 | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                         | DÍA            | MES | AÑO  |             |                               |               |  |                              |  |            |  |
| 12                                  | 05  | 2023 | 05             | 05  | 2023 | 00:00                   | 04             | 11  | 2029 | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO LA FLORA 2023 | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.702.490-7 |
| DIRECCIÓN: AV 4 N 6 N 67 OF 602                  | CIUDAD: CALI, VALLE               |
| TELÉFONO: 3208567478                             |                                   |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                       |                                   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0 |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F T PISO 2              | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER    |
| TELÉFONO: 6337000                                     |                                   |

ADICIONAL:

**CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO**

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

| COMPAÑIA                         | % PART. | VLK. ASEGURADO    | PRIMA          | FIRMA |
|----------------------------------|---------|-------------------|----------------|-------|
| SEGUROS DEL ESTADO S.A.          | 50.00   | 16,174,228,974.31 | 203,549,378.89 |       |
| COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 50.00   | 16,174,228,974.31 | 203,549,378.89 |       |
| TOTAL                            | 100.00  | 32,348,457,948.62 | 407,098,757.78 |       |

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SENALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

CLIENTE

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101180422

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                     |  |  |                               |  |  |                         |  |                               |  |  |             |               |                               |                              |  |            |  |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------------|--|-------------------------------|--|--|-------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA |  |                               |  |  |             | COD.SUC<br>96 |                               | NO.PÓLIZA<br>96-44-101180422 |  | 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               |                              |  |            |  |
| 12 05 2023                          |  |  | 05 05 2023                    |  |  | 00:00                   |  | 04 11 2029                    |  |  | 23:59       |               | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                      |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO LA FLORA 2023 |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.702.490-7 |  |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: AV 4 N 6 N 67 OF 602                  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE               |  |  | TELÉFONO: 3208567478 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                    |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                   |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.201.222-0 |  |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 35 NRO. 10 - 43 F 1 PISO 2           |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER    |  |  | TELÉFONO: 6337000 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

| NOMBRE                                      | IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|---------------------------------------------|----------------|---------------|
| CARMONA SOTO JAIME                          | 7520151        | 50.00         |
| CONSTRUCCIONES Y OBRAS DE INGENIERIA S.A.S. | 900478063-0    | 40.00         |
| COMUNICA TECNOLOGIAS SAS                    | 900560745-5    | 10.00         |

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101180422

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR