



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA			SUCURSAL PEREIRA			COD.SUC 55	NO.PÓLIZA 55-44-101081489	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 06 2024	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 06 2024			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 16 06 2029	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PEREZ VALDES, LUIS FERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 10.280.949
DIRECCIÓN: MZ 1 CS 11 VILLA DE LEYVA	Ciudad: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3456191

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4
DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA	Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO 3648410

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:

INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON OCASION DEL CONTRATO No. 404-2024, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL Y LUIS FERNANDO PEREZ VALDES.

OBJETO DEL CONTRATO:

REPARACION Y MANTENIMIENTO DE LA CUBIERTA ESCENARIO DEPORTIVO COLISEO MUNICIPAL BAYRON GAVIRIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

CONTRATO SECOP : CO1.PCCNTR.6432488

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2024	16/10/2024	\$2,887,352.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/06/2024	16/06/2027	\$1,443,676.40
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		\$2,887,352.80

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

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****87,778.00	\$ *****8,000.00	\$ *****18,197.00	\$ *****113,976.00	\$ *****7,218,382.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
QUINTERO ASOCIADOS Y CIA LTDA ASESOR	65265	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 COLABORACIÓN

55-44-101081489

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-5019330

DLF065265A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA			SUCURSAL PEREIRA			COD.SUC 55		NO.PÓLIZA 55-44-101081489		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
18 06 2024			01 06 2024			00:00	16 06 2029			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PEREZ VALDES, LUIS FERNANDO								IDENTIFICACIÓN CC: 10.280.949			
DIRECCIÓN: MZ 1 CS 11 VILLA DE LEYVA						CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO: 3456191		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4			
DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA						CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA			TELÉFONO 3648410		

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****87,778.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****18,197.00	TOTAL A PAGAR \$ *****113,976.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****7,218,382.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
QUINTERO ASOCIADOS Y CIA LTDA ASESOR	65265	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 COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11012106790228 (3900) 000000113976 (96) 20250601

REFERENCIA
PAGO:

1101210679022-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PEREIRA						SUCURSAL PEREIRA						COD.SUC 55		NO.POLIZA 55-44-101081489		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS							
18	06	2024	01	06	2024	00:00	16	06	2029	23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PEREZ VALDES, LUIS FERNANDO								IDENTIFICACIÓN CC: 10.280.949	
DIRECCIÓN: MZ 1 CS 11 VILLA DE LEYVA						CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA			TELÉFONO: 3456191

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4	
DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA						CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA			TELÉFONO: 3648410

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101081489

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF065265A