SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SOGAMOSO	**AGENCIA SOGAMOSO**	**51**	**51-44-101028568**	**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	**12**	**2024**	**12**	**12**	**2024**	**00:00**	**12**	**06**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION COLOR ESPERANZA SSSA		**NIT: 901.636.116-4**
DIRECCIÓN: CRA 4 N 5 - 04	CIUDAD: SATIVANORTE, BOYACA	TELÉFONO:	3229358296

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE		**NIT: 800.103.180-2**
DIRECCIÓN: CALLE 8 NO 23 - 87 BARRIO CENTRO	CIUDAD: SAN JOSE DEL GUAVIARE, GUAVIARE	TELÉFONO	5849214

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZAR EL CONVENIO DE ASOCIACION CON ENTIDAD PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO ESAL No. 007-2024 CO1.PCCNTR.7138625 CUYO OBJETO ES: CONVENIO DE ASOCIACION CON UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO EN COMUNIDADES INDIGENAS JIW DEL RESGUARDO BARRANCON E INDIGENAS NUKAK DEL ASENTAMIENTO FILO DE HAMBRE (AGUA BONITA) EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**12/12/2024**	**12/10/2025**	**$18,722,207.30**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**12/12/2024**	**12/06/2028**	**$9,361,103.65**
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	**12/12/2024**	**12/10/2025**	**$37,444,414.60**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****636,452.00	$ ******20,000.00	$ *****124,725.00	$ **********781,178.00	$ *******65,527,725.55	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALEXANDER GUTIERREZ REYES	81666	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

51-44-101028568

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SOGAMOSO	**AGENCIA SOGAMOSO**	**51**	**51-44-101028568**	**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	**12**	**2024**	**12**	**12**	**2024**	**00:00**	**12**	**06**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION COLOR ESPERANZA SSSA		**NIT: 901.636.116-4**
DIRECCIÓN: CRA 4 N 5 - 04	CIUDAD: SATIVANORTE, BOYACA	TELÉFONO:	3229358296

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE		**NIT: 800.103.180-2**
DIRECCIÓN: CALLE 8 NO 23 - 87 BARRIO CENTRO	CIUDAD: SAN JOSE DEL GUAVIARE, GUAVIARE	TELÉFONO	5849214

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

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
$ *****636,452.00	$ ******20,000.00	$ *****124,725.00	$ **********781,178.00	$ *******65,527,725.55	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ALEXANDER GUTIERREZ REYES	81666	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015601986981(3900)000000781178(96)20251212

REFERENCIA PAGO:

1101560198698-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE