



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO						COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-40-101076127		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
07 01 2025			03 01 2025			00:00	10 01 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION INTEGRAL DE SERVICIOS POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.105.879-1
DIRECCIÓN: CL 48C SUR NRO. 26 - 27 302	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3165100306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE CHAGUANI CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.400-2
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 4 - 10 PALACIO MUNICIPAL	CIUDAD: CHAGUANI, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8461015
BENEFICIARIO: 899999400 - MUNICIPIO DE CHAGUANI CUNDINAMARCA	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARAR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESION, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCACIONADOS POR CAUSA DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 001 DE FECHA 03 DE ENERO DE 2025, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ORGANIZACION Y DESARROLLO DEL XV REINADO TURISTICO Y CULTURAL DE LA SIMPATIA DESARROLLADO EN EL MUNICIPIO DE CHAGUANI, CUNDINAMARCA.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	03/01/2025	10/01/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DE ESTE ANEXO SE REGISTRA OTRO SI NO. 001 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 001-2025, FIRMADO EL 3 DE ENERO DE 2025 DONDE ACUERDAN ADICIONAR AL VALOR DEL CONVENIO LA SUMA DE VIENTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000)M.CTE., POR LO CUAL LA CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO QUEDA ASI: CLAUSULA CUARTA-VALOR: PARA TODOS LOS EFECTO LEGALES Y FISCALES EN QUE LA DETERMINACION DE LA CUANTIA DEL CONVENIO SEA EXIGIDA ES DE CIENTO VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$129.564.000)M.CTE. VALOR QUE CUBRIRA GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE SE LLEGAREN A GENERAR CON OCASION A LA EJECUCION DEL PRESENTE CONVENIO. Y MODIFICAR EL PLAZO DE EJECUCION DEL COVENIO, FIJANDO COMO PLAZO ADICIONAL DOS (02) DIAS, MAS EL PLAZO INICIALMENTE ACORDADO Y, EN CONSECUENCIA, SU TEXTO QUEDARA ASI CLAUSULA NOVENA- PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA: EL PLAZO DE EJECUCION SERA DE SEIS(06) DIAS CALENDARIO APARTIR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACION DE POLIZAS, SI APLICA, Y LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****15,600.00	\$ *****3,000.00	\$ *****3,534.00	\$ *****22,134.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DEICY RODRIGUEZ CABANZO	71529	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-40-101076127

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Hans Perez D.
FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CHICO				COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-40-101076127		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
07 01 2025			03 01 2025			00:00	10 01 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION INTEGRAL DE SERVICIOS POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.105.879-1
DIRECCIÓN: CL 48C SUR NRO. 26 - 27 302	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3165100306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE CHAGUANI CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.400-2
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 4 - 10 PALACIO MUNICIPAL	CIUDAD: CHAGUANI, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8461015
BENEFICIARIO:	

**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 \$ *****15,600.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****3,534.00	TOTAL A PAGAR \$ *****22,134.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DEICY RODRIGUEZ CABANZO	71529	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11003612299727 (3900) 000000022134 (96) 20260103

REFERENCIA PAGO:

1100361229972-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHICO						COD.SUC 18		NO.PÓLIZA 18-40-101076127		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
07 01 2025			03 01 2025			00:00	10 01 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION INTEGRAL DE SERVICIOS POR COLOMBIA								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.105.879-1			
DIRECCIÓN: CL 48C SUR NRO. 26 - 27 302						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3165100306	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE CHAGUANI CUNDINAMARCA								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.400-2			
DIRECCIÓN: KR 4 NRO. 4 - 10 PALACIO MUNICIPAL						CIUDAD: CHAGUANI, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 8461015	

BENEFICIARIO: 899999400 - MUNICIPIO DE CHAGUANI CUNDINAMARCA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

18-40-101076127

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF071529A

2