



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |             |                               | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101463117 | ANEXO<br>0 |
| 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              |            |
| 11 02 2025                           | 07 02 2025                    |  |                             | 00:00       | 07 04 2028                    | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                                 |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.130.167-7                      |
| DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA                               | CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO: 3223743053 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                |                                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.431-0                 |
| DIRECCIÓN: AV 2 N 2-39                                         | CIUDAD: QUIPILE, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO 8499000 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 CUMPLIMIENTO, CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, DEL CONVENIO DE ASOCIACION CA-001-2025, QUE TIENE POR OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA, EN CENTROS DE BIENESTAR PARA ANCIANOS PARA LA VIGENCIA 2025.

## AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 07/02/2025     | 07/10/2025     | \$4,450,000.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 07/02/2025     | 07/04/2028     | \$2,225,000.00   |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 07/02/2025     | 07/10/2025     | \$4,450,000.00   |

## ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| \$ ****129,415.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****26,108.00 | \$ *****163,524.00 | \$ *****11,125,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                  |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|--------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                         | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DIANA CRISTINA VASQUEZ AGUDELO | 143338 | 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

21-44-101463117

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



\_\_\_\_\_, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH, NIT N°. 901130167, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y \_\_\_\_\_, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE \_\_\_\_\_, NIT NO. \_\_\_\_\_ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y \_\_\_\_\_, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE \_\_\_\_\_, NIT NO. \_\_\_\_\_ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE \_\_\_\_\_ MONEDA CORRIENTE (\$ \_\_\_\_\_). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101463117 CUYO TOMADOR ES FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH, EN LA QUE SE DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025.

FIRMA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DE: FUNDACION HOGAR GERIATRICO CASA JIRETH  
NIT NO.: 901130167  
DIRECCIÓN: FCA SAN JOSE LA GRANJA  
TELÉFONO: 3223743053  
CIUDAD: ANOLAIMA