



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101230692	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	
03 03 2025	03 03 2025		00:00	30 12 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION AMOVIDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.203.448-6
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 4 - 38 OF.104	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 3128893580

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MORALES BOLIVAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.431-9
DIRECCIÓN: KR 2 14 52	CIUDAD: MORALES, BOLIVAR TELÉFONO 5698144

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO CVA-001-2025 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA ADELANTAR EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MORALES BOLIVAR, MEDIANTE ESTRATEGIAS QUE GARANTIZAN CONDICIONES DE VIDA DIGNA, HABITOS SALUDABLES, ASISTENCIA PSICOSOCIAL, ACTIVIDADES CULTURALES, ARTISTICAS Y RECREATIVAS CONTRIBUYENDO AL BIENESTAR DE LA POBLACION ADULTO MAYOR 2025

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/03/2025	30/04/2026	\$404,920,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/03/2025	30/12/2028	\$404,920,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/03/2025	30/04/2026	\$404,920,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***5,476,737.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,044,380.00	\$ *****6,541,117.00	\$ ****1,214,760,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	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

14-44-101230692

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Miguel M. Delgado

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101230692		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						
03 03 2025			03 03 2025			00:00	30 12 2028			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION AMOVIDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.203.448-6
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 4 - 38 OF.104	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 3128893580

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MORALES BOLIVAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.480.431-9
DIRECCIÓN: KR 2 14 52	CIUDAD: MORALES, BOLIVAR TELÉFONO 5698144

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 \$ ***5,476,737.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ***1,044,380.00	TOTAL A PAGAR \$ *****6,541,117.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****1,214,760,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11002117261410 (3900) 000006541117 (96) 20260303

REFERENCIA
PAGO:
1100211726141-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101230692, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 03 días del mes de MARZO de 2025

14-44-101230692

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas