

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL INTEGRA			COD.SUC 37	NO.PÓLIZA 37-44-101043428	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	
20 09 2024	18 09 2024		00:00	18 12 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION APRENDER A VIVIR	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.507.712-4
DIRECCIÓN: CR 71 NRO. 53 - 52 BRR NORMANDIA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2227528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FUNZA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.433-5
DIRECCIÓN: CRA 14 NO 13-05	CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8263311
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION NO. CV202401224 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y FUNDACION APRENDER A VIVIR CUYO OBJETO HACE REFERENCIA A: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCION A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCION ESPECIALIZADA. CLAUSULA SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES: SERAN LOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 4 Y 5, RESPECTIVAMENTE DE LA LEY 60 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LO COMPLEMENTAN O ADICIONAN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/09/2024	18/04/2025	\$105,714,285.80
CALIDAD DEL SERVICIO	18/09/2024	18/04/2025	\$105,714,285.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/09/2024	18/12/2027	\$52,857,142.90

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****883,655.00	\$ *****20,000.00	\$ *****171,694.00	\$ *****1,075,350.00	\$ *****264,285,714.50	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURADO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HRG SEGUROS LTDA	143614	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

37-44-101043428

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



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 ÍTEGRA			COD.SUC 37	NO.POLIZA 37-44-101043428	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	
20 09 2024	18 09 2024		00:00	18 12 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION APRENDER A VIVIR	DENTIFICACIÓN NIT: 830.507.712-4
DIRECCIÓN: CR 71 NRO. 53 - 52 BRR NORMANDIA	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2227528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FUNZA	DENTIFICACIÓN NIT: 899.999.433-5
DIRECCIÓN: CRA 14 NO 13-05	CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8263311
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 \$ *****883.655.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20.000.00	IVA \$ *****171.694.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1.075.350.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****264.285.714.50	PLAN DE PAGO CONTADO
--	--	---------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COSEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
HRG SEGUROS LTDA	143614	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 96 NO. 45A 31 - TELÉFONO: 7421444 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11007607980516 (3900) 000001075350 (96) 20250918

REFERENCIA PAGO:
1100760798051-6

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° 101043428, 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 20 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024

37-44-101043428

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

