**ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA DE CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN No C.A ESAL-003-2025**

**LA ALCALDESA DEL MUNICIPIO DE SIMIJACA CUNDINAMARCA,** En desarrollo de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, los artículos 7 y 23 de laLey 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, procede a impartir la aprobación de las garantías de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual y/o sus modificaciones:

| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| ***1.1 CONTRATO No.*** | **C.A.- 003- 2025** |
| **1.2. CONTRATISTA:**<br><br>**REPRESENTANTE LEGAL** | **FUNDACIÓN SAVIEZA (NIT: 900.113.666-5)**<br>NOHORA MYLEIMN ROJAS TORRES<br>(C.C. 52.707.266 de Bogotá D.C.) |
| **1.3 OBJETO:** | **ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR APOYO Y ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SIMIJACA CUNDINAMARCA** |
| **1.4 VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($335.242.002,93 Mcte).**<br><br>**APORTE MUNICIPIO DE SIMIJACA CUNDINAMARCA:**<br><br>DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y TRES CENTAVOS ($257.878.463,83)<br><br>**APORTE ESAL**<br><br>SETENTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON DIEZ CENTAVOS ($77.363.539.10) |
| **1.4.1 VALOR DE ADICION** | **NA** |
| **1.5 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | 17/06/2025 |
| **1.6 FECHA SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO** | 17/06/2025 |
| **1.7. PLAZO DE EJECUCION** | El plazo de ejecución del contrato será de **SEIS (06) MESES**, término contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de ejecución |
| **1.8. FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO** | 16/12/2025 |
| **2.2. PÒLIZA DE CALIDAD DE LOS BIENES** | |
| **2.1.1. ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| **2.1.2. No. PÓLIZA** | **CUMPLIMIENTO No**<br>21-44-101472561 ANEXO 0 |

| *Retención documental* | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado** | | **Revisado** | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre** | **Firma** |
| NATHALIA GUALTEROS – Asesora Jurídica unidad de contratación | | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO<br>SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL | |
| **Aprobado** | | | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre del documento** | **TRD** |
| YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ - ALCALDESA MUNICIPAL E | | ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS | |

| | |
|---|---|
| | **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No** 1-40-101256771 ANEXO 0 |
| **2.1.3. FECHA DE APROBACIÓN** | 17/06/2025 |

**TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA**

**AMPAROS:**

1. **Cumplimiento del contrato:** Su cuantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y se extenderá desde el inicio del plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.
2. **Pago de Salarios y Prestaciones Sociales:** Su cuantía será equivalente al cinco por ciento (05%) del valor del contrato y su vigencia empezará desde el inicio del plazo de ejecución y tres (03) años más.
3. **Calidad del servicio:** Su cuantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y su vigencia empezará desde el inicio del plazo de ejecución y cuatro (04) meses más.
4. **Responsabilidad civil extracontractual:** Su cuantía será equivalente a 200 SMMLV y su vigencia será igual al plazo de ejecución contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.

| GARANTÍA | SUFICIENCIA | VIGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESDE | | | HASTA | | |
| Cumplimiento del contrato | Diez (10) por ciento del valor del contrato. | 17 | 06 | 2025 | 17 | 04 | 2026 |
| Pago de salarios y Prestaciones Sociales | Cinco (05) por ciento del valor del contrato. | 17 | 06 | 2025 | 17 | 12 | 2028 |
| Calidad del servicio | Diez (10) por ciento del valor del contrato | 17 | 06 | 2025 | 17 | 04 | 2026 |
| Responsabilidad civil extracontractual | 200 SMMLV. | 17 | 06 | 2025 | 17 | 12 | 2025 |

## 1. VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN

**1.1 REVISÓ**

**YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO**
**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

**4.2. VERIFICÓ:**

**YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ MONROY**
**JEFE DE CONTRATACION**

**YISETH NATHALIA GUALTEROS FERRO**
**ASESOR CONTRATACION**

**4.3. APROBÓ**

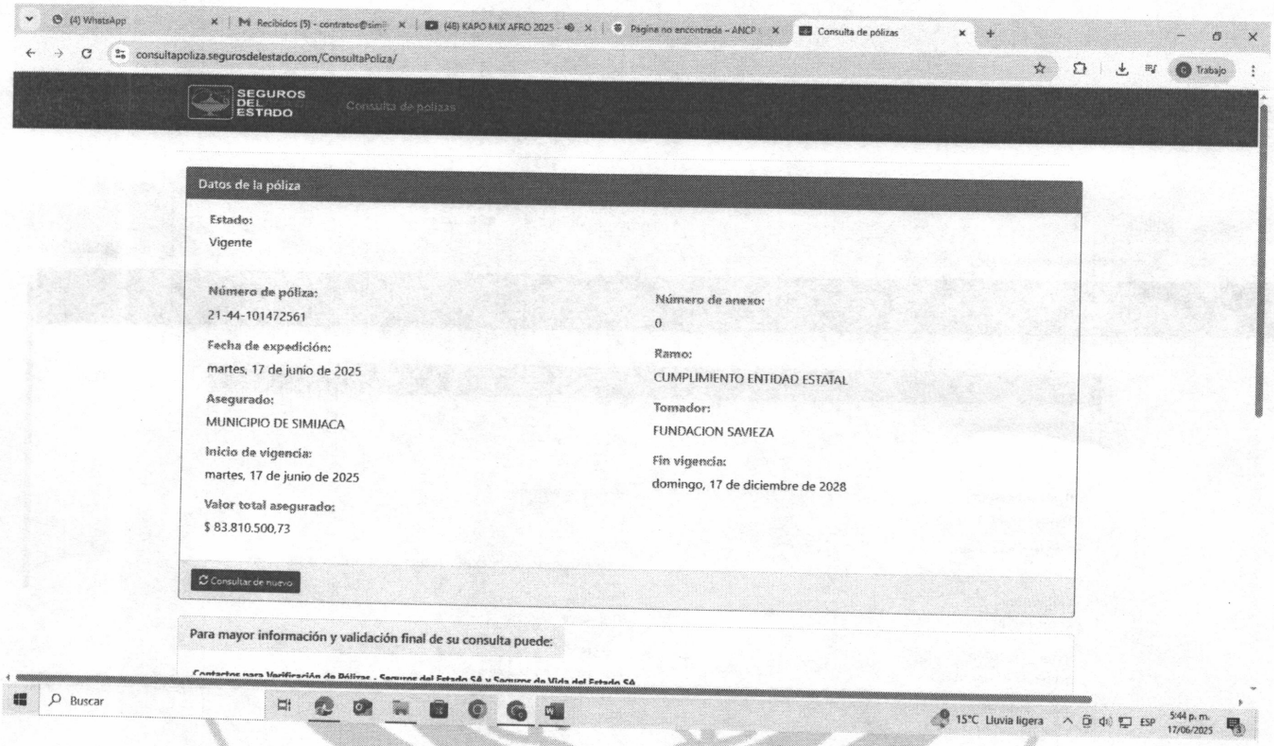
**YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ MONROY**
**Alcaldesa Municipal en Encargo**
**Resolución G -037 30 de mayo 2025**

| *Retención documental* | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado** | | **Revisado** | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre** | **Firma** |
| NATHALIA GUALTEROS – Asesora Jurídica unidad de contratación | | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL | |
| **Aprobado** | | | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre del documento** | **TRD** |
| YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ - ALCALDESA MUNICIPAL E | | ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS | |

## EVIDENCIA DE CONSULTA PÓLIZA

## DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

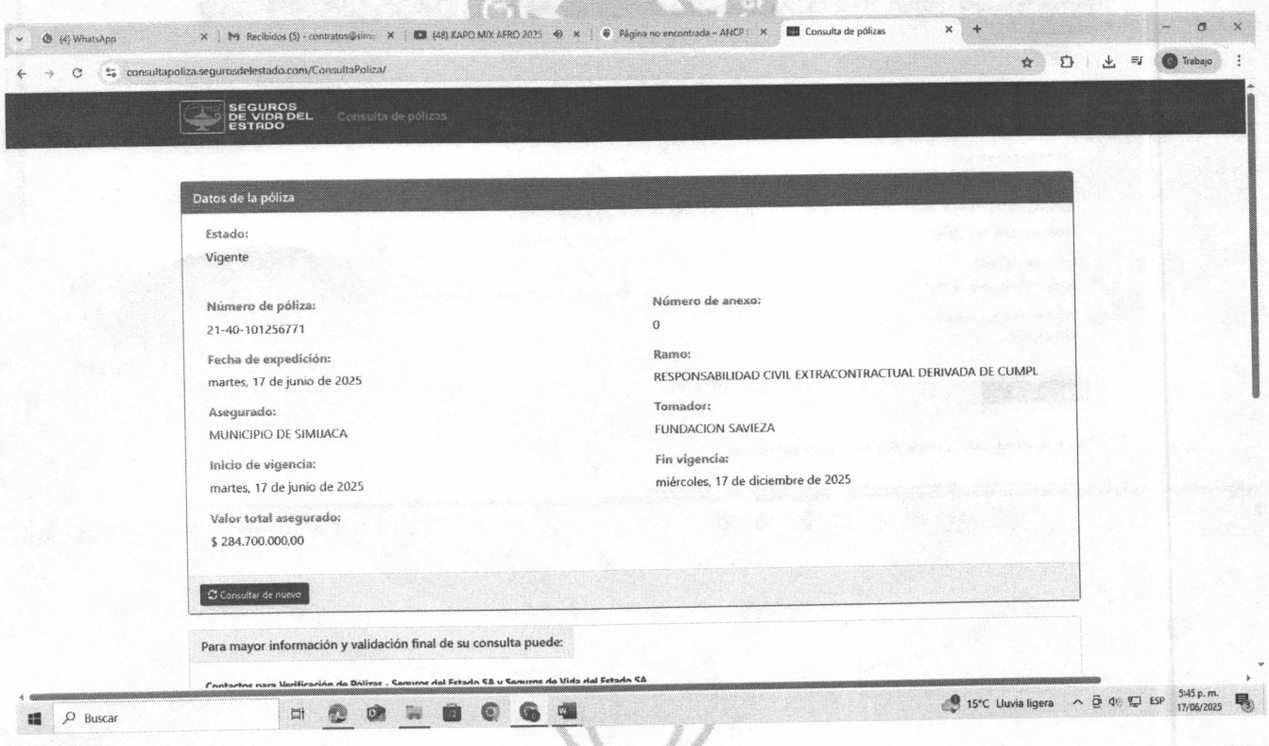
Link: https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/




| Retención documental | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado** | | **Revisado** | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre** | **Firma** |
| NATHALIA GUALTEROS – Asesora Jurídica unidad de contratación | | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL | |
| **Aprobado** | | | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre del documento** | **TRD** |
| YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ - ALCALDESA MUNICIPAL E | | ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS | |

## EVIDENCIA DE CONSULTA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Link: https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/




| Retención documental | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado** | | **Revisado** | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre** | **Firma** |
| NATHALIA GUALTEROS – Asesora Jurídica unidad de contratación | | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL | |
| **Aprobado** | | | |
| **Nombre** | **Firma** | **Nombre del documento** | **TRD** |
| YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ - ALCALDESA MUNICIPAL E | | ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS | |

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101256771 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 06 | 2025 | 17 | 06 | 2025 | 00:00 | 17 | 12 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION SAVIEZA | NIT: 900.113.666-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| VDA SUSATA FINCA EL PARAISO | NEMOCON, CUNDINAMARCA | 3014184870 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| MUNICIPIO DE SIMIJACA | NIT: 899.999.384-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 7 NRO. 7 - 42 | SIMIJACA, CUNDINAMARCA | 8555995 |

BENEFICIARIO: 899999384 - MUNICIPIO DE SIMIJACA

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. C.A-ESAL -003 -2025, CUYO OBJETO ES:

ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR APOYO Y ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SIMIJACA - CUNDINAMARCA

### AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 17/06/2025 | 17/12/2025 | $284,700,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****570,960.00 | $ ******20,000.00 | $ *****112,282.00 | $ **********703,242.00 | $ ******284,700,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| LUXURY ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184594 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

21-40-101256771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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 | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-40-101256771 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 06 | 2025 | 17 | 06 | 2025 | 00:00 | 17 | 12 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION SAVIEZA | | NIT: 900.113.666-5 |
| DIRECCIÓN: VDA SUSATA FINCA EL PARAISO | CIUDAD: NEMOCON, CUNDINAMARCA | TELÉFONO: | 3014184870 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE SIMIJACA | | NIT: 899.999.384-2 |
| DIRECCIÓN: CL 7 NRO. 7 - 42 | CIUDAD: SIMIJACA, CUNDINAMARCA | TELÉFONO | 8555995 |

BENEFICIARIO:


Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445


| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****570,960.00 | $ ******20,000.00 | $ *****112,282.00 | $ **********703,242.00 | $ ******284,700,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LUXURY ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184594 | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11005139296655 (3900) 000000703242 (96) 20260617

REFERENCIA PAGO:
1100513929665-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101472561 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 06 | 2025 | 17 | 06 | 2025 | 00:00 | 17 | 12 | 2028 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION SAVIEZA | NIT: 900.113.666-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| VDA SUSATA FINCA EL PARAISO | NEMOCON, CUNDINAMARCA | 3014184870 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| MUNICIPIO DE SIMIJACA | NIT: 899.999.384-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 7 NRO. 7 - 42 | SIMIJACA, CUNDINAMARCA | 8555995 |

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE ASOCIACION No. C.A-ESAL -003 -2025, CUYO OBJETO ES:

ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR APOYO Y ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SIMIJACA - CUNDINAMARCA

### AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 17/06/2025 | 17/04/2026 | $33,524,200.29 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/06/2025 | 17/12/2028 | $16,762,100.15 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 17/06/2025 | 17/04/2026 | $33,524,200.29 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****687,475.00 | $ ******20,000.00 | $ *****134,420.00 | $ **********841,896.00 | $ *******83,810,500.73 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| LUXURY ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184594 | 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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.***

21-44-101472561

**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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | ANTIGUO COUNTRY | 21 | 21-44-101472561 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 06 | 2025 | 17 | 06 | 2025 | 00:00 | 17 | 12 | 2028 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION SAVIEZA | | NIT: 900.113.666-5 |
| DIRECCIÓN: VDA SUSATA FINCA EL PARAISO | CIUDAD: NEMOCON, CUNDINAMARCA | | TELÉFONO: 3014184870 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE SIMIJACA | | NIT: 899.999.384-2 |
| DIRECCIÓN: CL 7 NRO. 7 - 42 | CIUDAD: SIMIJACA, CUNDINAMARCA | | TELÉFONO 8555995 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****687,475.00 | $ ******20,000.00 | $ *****134,420.00 | $ **********841,896.00 | $ *******83,810,500.73 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| LUXURY ASESORES EN SEGUROS LTDA | 184594 | 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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11005139297685(3900)000000841896(96)20260617

REFERENCIA PAGO:
1100513929768-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE