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
CALI	CALI	45	45-44-101167977	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2025	18	07	2025	00:00	30	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FUNDACION HOGAR PARA UNA VIDA MEJOR		IDENTIFICACIÓN: NIT: 900.828.141-1
DIRECCIÓN: DG 28 A NRO. 58 - 42	CIUDAD: PALMIRA, VALLE	TELÉFONO: 3104017145

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FLORIDA		IDENTIFICACIÓN: NIT: 800.100.519-1
DIRECCIÓN: CLL 10 KR 20 ESQUINA	CIUDAD: FLORIDA, VALLE	TELÉFONO: 2644696

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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CONVENIO DE COOPERACIN NO. 003 DE 2025 , CUYO OBJETO ES:

CONVENIO DE COOPERACION CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FLORIDA Y FUNDACION HOGAR PARA UNA VIDA MEJOR PARA PRESTAR EL SERVICIO DE HOGAR DE PASO A TODO COSTO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE VULNERACION O AMENAZA DE DERECHOS EN EL MUNICIPIO DE EL FLORIDA, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE ESTOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/07/2025	30/06/2026	$1,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/07/2025	31/12/2025	$1,500,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	SI AMPARA 0 AÑOS, 11 MESES Y 13 DÍAS *		$1,500,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********4,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ARANGO BUENO Y CIA LTDA CONSEJEROS	58807	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

45-44-101167977

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Juan S. Chaparro Cano

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA