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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101198700	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	08	2025	12	08	2025	00:00	21	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR	NIT: 900.194.421-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 12 NRO. 13 - 48	SOCORRO, SANTANDER	3176991663

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DEL SOCORRO	NIT: 890.203.688-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 15 NRO. 14 - 66	SOCORRO, SANTANDER	6077272580

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:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. CDRE-SOC-2025-011 LOTE 3, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVES DEL CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/08/2025	21/03/2026	$10,179,400.00	$10,179,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/08/2025	21/03/2026	$10,179,400.00	$10,179,400.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/08/2025	21/11/2028	$5,089,700.00	$5,089,700.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AMPLIA LA VIGENCIA A LA GARANTIA ARRIBA CITADA PORQUE EL TIEMPO DE DURACION ES EN DIAS HABILES SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION NO. CDRE-SOC-2025-011 LOTE 3 Y ACTA DE INICIO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******13,761.00	$ *******4,000.00	$ *******3,374.00	$ **********21,135.00	$ *******25,448,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ISANA ROJAS CARDENAS	194536	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

96-44-101198700

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olarte - 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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101198700	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	08	2025	12	08	2025	00:00	27	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ASOCIACION CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR — IDENTIFICACIÓN: NIT: 900.194.421-4

DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 13 - 48 — CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER — TELEFONO: 3176991663

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DEL SOCORRO — IDENTIFICACIÓN: NIT: 890.203.688-8

DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 66 — CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER — TELÉFONO: 3077272580

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101198700

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670060613 23

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000060613233

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
13/08/2025 04:29p.m.	

RECIBIMOS DE: ASOCIACION CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR — NIT. 900.194.421

LA SUMA DE: Veintiún mil ciento treinta y cinco pesos **********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101198700

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-44-101198700-3-1	$17,760.00		$3,375.00	$21,135.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 21,135.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 21,135.00
OTROS:

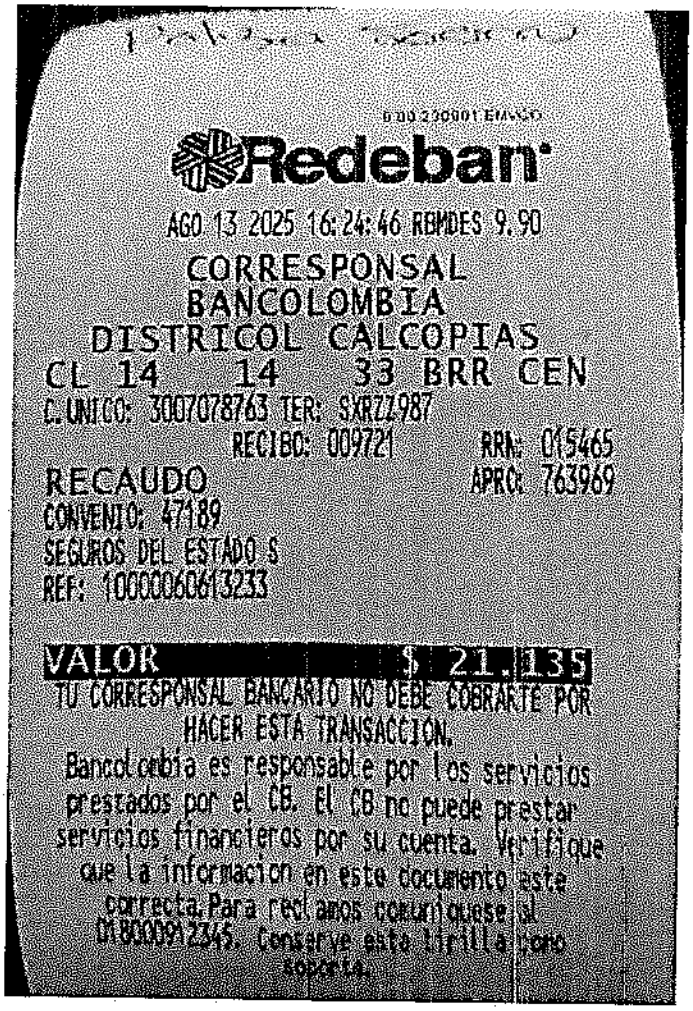
TRANSACCION: 0006061323

TOTAL: $21,135.00

CAJERO: PAGUESTADO

8/13/2025 4:31:54PM

172.16.10.23



Redeban

AGO 13 2025 16:24:46 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
DISTRICOL CALCOPIAS
CL 14 14 33 BRR CEN
C.UNICO: 3007078763 TER: SXRZZ987
RECIBO: 009721 RRN: 015465
RECAUDO APRO: 763969
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 1000006061323 3

VALOR $ 21.135

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Núm. del Convenio:	**CDRE-SOC-2025-011 LOTE 3**
Fecha del Convenio:	29 DE JULIO DE 2025
Clase de Convenio:	CONVENIO DE ASOCIACION
Objeto:	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO,SANTANDER.**
Plazo Total:	El plazo del convenio será **SETENTA (70) DIAS HABILES**, según operación Centros Vida, termino éste que empezará a contarse desde la firma del acta de inicio, sin perjuicio de las adiciones o modificaciones que de conformidad con la Ley se puedan realizar al convenio a suscribir.
Valor del Convenio:	El valor del presente convenio es la suma de **CIENTO UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($101.794.000,00).** **APORTES DE LAS PARTES:** El municipio del Socorro aportará la suma de **NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($92.540.000,00).** El convenido aportará la suma de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($9.254.000,00),** será evidenciado por medio de la presentación de informes individuales de cada actividad (6) que contemple su ejecución técnica y financiera: (2) encuentros intergeneracionales; (2) promoción del trabajo asociativo; (2) actividades promoción de la constitución de redes.

No de Póliza:	96-44-101198700 (ANEXO 3)	**Fecha de Expedición:**	12/08/2025
Compañía aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
Tomador / Afianzado:	**ASOCIACION CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR** NIT: 900.194.421-4		

Asegurado / Beneficiario	**MUNICIPIO DEL SOCORRO (S)** NIT: No. 890.203.688-8

Amparo	%	Vigencia		Valor Asegurado
		Desde	hasta	
Cumplimiento general	10%	12/08/2025	21/03/2026	$10.179.400,00
Calidad del servicio	10%	12/08/2025	21/03/2026	$10.179.400,00
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5%	12/08/2025	21/11/2028	$5.089.700,00

La garantía descrita, fue revisada y confrontada con las estipulaciones contractuales y se ajusta a ellas y a las disposiciones legales.

La entrega de una copia de este documento al titular del permiso por cualquier medio, surte efectos legales de notificación de la aprobación de la presente póliza.

Por tanto, se deja constancia de aprobación de la garantía en la presente Acta, el día 14 de agosto de 2025.

Aprobó:

KARINA STEFANNY BLANCO RODRIGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó –Jurídico	Andrés A. Ortiz Acelas	Abogado Secretaría Local de Salud - CPS	
Revisó-Aprobó-Técnica	Karina Stefanny Blanco Rodriguez	Secretaria de Salud y Bienestar Social	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma de Karina Stefanny Blanco Rodriguez			