SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101198861	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	08	2025	13	08	2025	00:00	24	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA -CORAES-	NIT: 901.372.769-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 4 - 14 BRR. CASA LOMA	SOCORRO, SANTANDER	3177007691

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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 1, 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	13/08/2025	24/03/2026	$15,269,100.00	$15,269,100.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/08/2025	24/03/2026	$15,269,100.00	$15,269,100.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/08/2025	24/11/2028	$7,634,550.00	$7,634,550.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA SEGUN FECHA ESTIMADA DE TERMINACION EN ACTA DE INICIO SOBRE CONVENIO DE ASOCIACION NO. CDRE-SOC-2025-011 LOTE 1.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******38,172,750.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SUSANA ROJAS CARDENAS	194536	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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578488 - BUCARAMANGA

96-44-101198861

FIRMA AUTORIZADA: Josa Luis Oleda - 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	96-44-101198861	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	08	2025	13	08	2025	00:00	24	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO
CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA -CORAES-	NIT: 901.372.769-9	3177007691

DIRECCION: CL 9 NRO. 4 - 14 BRR: CASA LOMA — CIUDAD: SOCORRO, SANTANDER

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
MUNICIPIO DEL SOCORRO	NIT: 890.203.688-6	3207272580

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

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

96-44-101198861

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF194536A

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060577570
Fecha de Emisión	06/08/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Consignado Por:	ROJAS CARDENAS SUSANA
Valor a Pagar:	$332,551.00
Cantidad de Documentos a Pagar	1
Fecha Vencimiento Boleta	11/08/2025

CLIENTE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060577570
Fecha de Emisión	06/08/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$332,551.00

(415)7709998021167(8020)10000060577570(3900)00000000332551(96)20250811

BANCO - CHEQUE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060577570
Fecha de Emisión	06/08/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$332,551.00

(415)7709998021167(8020)10000060577570(3900)00000000332551(96)20250811

BANCO - EFECTIVO

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

[Usuario Genera: 379456591]

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060401989
Fecha de Emisión	09/07/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Consignado Por:	ROJAS CARDENAS SUSANA
Valor a Pagar:	$33,320.00
Cantidad de Documentos a Pagar	1
Fecha Vencimiento Boleta	14/07/2025

CLIENTE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

---

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060401989
Fecha de Emisión	09/07/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$33,320.00

(415)7709998021167(8020)10000060401989(3900)00000000033320(96)20250714

BANCO - CHEQUE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

---

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6 — 47189 — iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	10000060401989
Fecha de Emisión	09/07/2025
Fecha de Pago	DIA / MES / AÑO
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$33,320.00

(415)7709998021167(8020)10000060401989(3900)00000000033320(96)20250714

BANCO - EFECTIVO

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

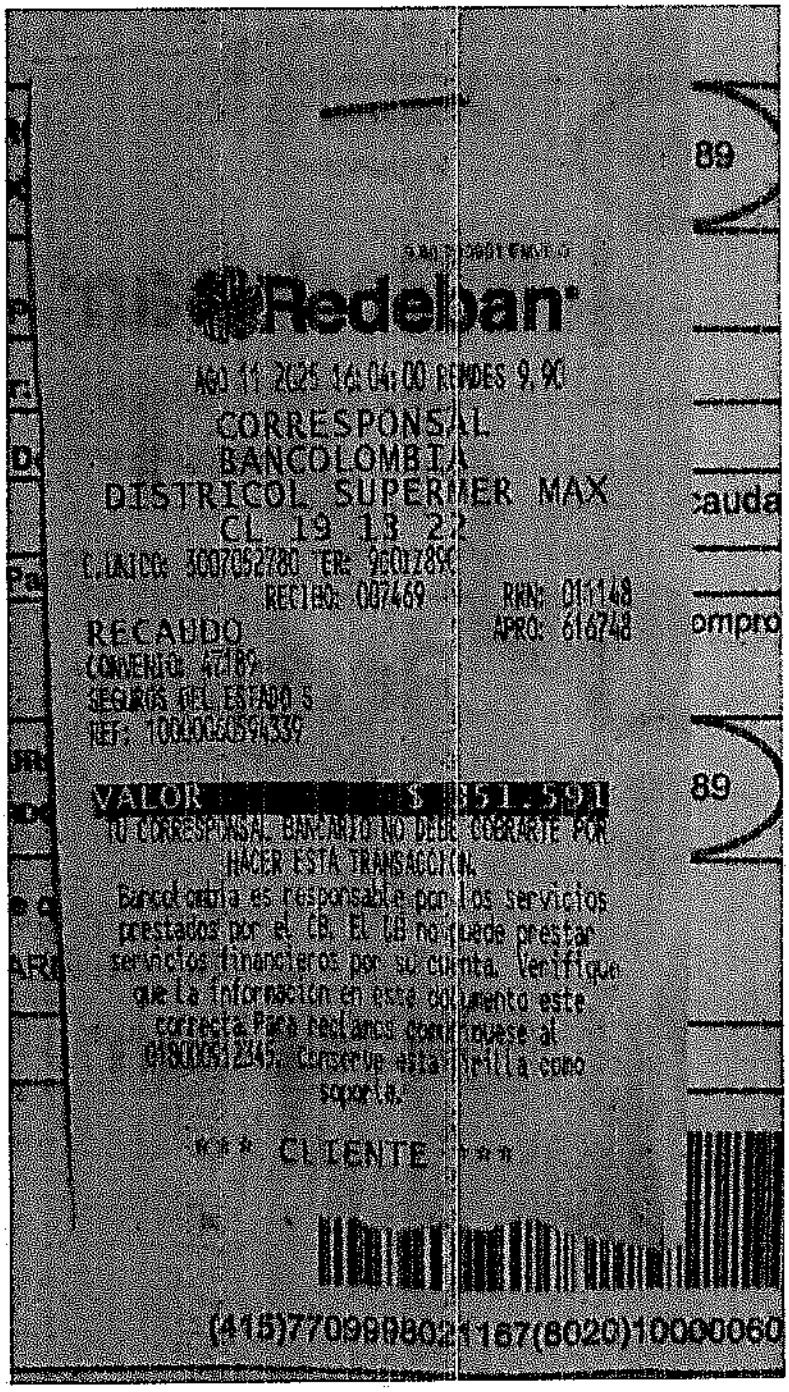
Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

[Usuario Genera: 37945659]



Redeban

AGO 11 2025 16:04:00 BEMDES 9.9C

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
DISTRICOL SUPERMER MAX
CL 19 13 27
C.UNICO: 3007052780 TER: 9C01789C
RECIBO: 007469 RRN: 011148
APRO: 616748

RECAUDO
CONVENIO: 47185
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 1000026594339

VALOR $ 151.592

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 018000512345. Conserve esta factura como soporte.

*** CLIENTE ***

(415)7709998021167(8020)10000060

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

Núm. del Convenio:	**CDRE-SOC-2025-011 LOTE 1**
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 CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS MCTE ($152.691.000)** **APORTE DE LAS PARTES:** - El municipio del Socorro aportará la suma de **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($138.810.000)** - El convenido aportará la suma de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS MCTE ($13.881.000),** 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:	96-44-101198861 (ANEXO 4)	**Fecha de Expedición:**	13/08/2025
Compañía aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
Tomador / Afianzado:	**CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA –CORAES-** NIT: 901.372.769-9		
Asegurado / Beneficiario	**MUNICIPIO DEL SOCORRO** NIT: No. 890.203.688-8		

Amparo	%	Vigencia		Valor Asegurado
		Desde	hasta	
Calidad del servicio	10%	13/08/2025	24/03/2026	$15.269.100,00
Cumplimiento general	10%	13/08/2025	24/03/2026	$15.269.100,00
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5%	13/08/2025	24/11/2028	$7.634.550,00

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 15 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			