

 REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	CÓDIGO: 125.09.03	 MUNICIPIO DE BARBOSA
	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA	VERSIÓN: 01	
	CONTRATACIÓN	FECHA: 01/01/2025	

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS

Por la cual se aprueban las garantías para el cumplimiento de obligaciones.

CONSIDERANDO:

1. Que el Inciso Segundo del Art. 41 de la Ley 80 de 1993, establece como requisito de ejecución de los contratos estatales la aprobación de la garantía única de cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

2. Que el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 prevé: “(...) **Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía** y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda”.

3. Datos del Contrato:

NUMERO DE CONTRATO:	110-2025
OBJETO:	“SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARBOSA”
CONTRATISTA:	FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA NIT: 900990061-0 Representante Legal: GERENA CRUZ MEDARDO RAUL C.C. No. 5568584
VALOR TOTAL:	TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS MCTE. (\$37.887.414,00)
PLAZO:	DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO
FORMA DE PAGO:	El Municipio cancelará el valor del contrato de acuerdo con los valores establecidos en la propuesta seleccionada la cual forma parte integral del contrato, de la siguiente forma: Se cancelará el 100% del valor del contrato mediante UN ÚNICO PAGO previo cumplimiento del objeto contractual a plena satisfacción del contratante y supervisión, además previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del CONTRATISTA, para cuyos efectos el Municipio hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordena la Ley. Para proceder al pago final, el contratista deberá llegar al funcionario encargado del pago y al supervisor. • Acta de Recibo final • Certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. • Factura de venta o cuenta de cobro según corresponda. Cada pago para hacerse efectivo deberá realizarse con la presentación y aprobación del informe y visto bueno del supervisor y demás documentos requeridos por la entidad para su respectivo pago, como facturas o cuenta de cobro respectiva informe de actividades previo cumplimiento de los requisitos de Ley. La no presentación de estos documentos o hacerlo de forma extemporánea exonera al municipio del pago de intereses moratorios. El valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir, los establecidos por las leyes, Ordenanzas y Acuerdos Municipales. Por lo tanto, el Contratista no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales.

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



 REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	CÓDIGO: 125.09.03	 MUNICIPIO DE BARBOSA
	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA	VERSIÓN: 01	
	CONTRATACIÓN	FECHA: 01/01/2025	

	PARÁGRAFO PRIMERO: El realizará un solo cobro a la terminación del contrato, siempre que se haya cumplido el objeto. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso que el contratista tenga calidad de MIPYME, el pago se realizará conforme con el artículo 12 de la ley 2021 del 2020. PARÁGRAFO TERCERO: Para realizar el pago, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, y la ley 828 de 2003. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus Ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor general del contrato podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARP y Parafiscales. PARÁGRAFO CUARTO: SUJECCIÓN DEL PAGO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. Los pagos a los cuales está obligado el MUNICIPIO se realizarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de la factura y/o cuenta de cobro recibida por parte del Contratista, además de la entrega de bien, servicio u obra, los demás requisitos a que haya lugar, entre ellos pagos de seguridad social, pago de estampillas, cuando a ellos haya lugar, etc., todo lo cual deberá constar expresamente en el acta de recibo. Aquel requisito cuya verificación no conste expresamente en esta acta, no se entiende cumplido, así se haya suscrito el acta verificando los demás requisitos. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del MUNICIPIO y en caso de ser recursos girados por convenios o actos administrativos, estará condicionado al giro de esos recursos, para lo cual el contratista renuncia al cobro de intereses que se generen por estos recursos. PARÁGRAFO QUINTO: DEDUCCIONES: EL CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO, para que, por conducto de la Tesorería del Municipio, se efectúe los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes Municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. PARÁGRAFO SEXTO: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES El municipio de Barbosa – Santander, no realiza descuento ni estampilla para la legalización del contrato, las estampillas y descuentos se realizan al momento del pago teniendo en cuenta los siguientes parámetros: El contratista autoriza al Municipio, para que, por conducto de la Secretaría de Hacienda Municipal, efectúe de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.
--	--

4.1. Verificación de la Garantía de Cumplimiento:

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT: 860.009.578-6	
No. DE PÓLIZA	30-44-101066525 Anexo: 0	
FECHA DE EXPEDICIÓN	03 de octubre de 2025	
CARACTERÍSTICAS PÓLIZA		
TOMADOR	FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA	
ASEGURADO	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	
AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD		
AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Se constituye por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO	Se constituye por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
CALIDAD DE LOS BIENES SUMISTRADOS	Se constituye por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



 REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	CÓDIGO: 125.09.03	 MUNICIPIO DE BARBOSA
	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA	VERSIÓN: 01	
	CONTRATACIÓN	FECHA: 01/01/2025	

PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	Se constituye por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.		Igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más
AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL CONTRATISTA			
AMPARO	VIGENCIA		CUANTIA
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/10/2025	13/02/2026	\$3,788,741.40=
CALIDAD DEL SERVICIO	03/10/2025	13/02/2026	\$3,788,741.40=
CALIDAD DE LOS BIENES SUMISTRADOS	4 MESES Y 12 DÍAS	4 MESES Y 12 DÍAS	\$3,788,741.40=
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	03/10/2025	13/10/2028	\$1,894,370.70=

4.2 Verificación de la garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual.

ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6		
No. DE PÓLIZA	30-40-101025103 Anexo:0		
Fecha de expedición	03 de octubre de 2025		
Características póliza			
Tomador	FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA		
Asegurado/Beneficiario	MUNICIPIO DE BARBOSA		
AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD			
AMPARO	SUFICIENCIA		VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Doscientos (200) SMMLV		Duración del contrato
AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL CONTRATISTA			
AMPARO	VIGENCIA		CUANTIA
	DESDE	HASTA	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	03/10/2025	13/10/2025	\$284,700,000.00=

Revisada la garantía, se aprueba atendiendo que se contemplaron los amparos requeridos por el Ente Territorial.

En constancia, se firma en Barbosa el día tres (03) de octubre de dos mil veinticinco (2025).


JESUS ISNEL RODRÍGUEZ ÁVILA
Jefe de Talento Humano

Proyectó y Revisó: AGRM – Contratista SGI.

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA
 Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607
 Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101066525	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	
03 10 2025	03 10 2025		00:00	13 10 2028		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.990.061-0
DIRECCIÓN: DG 18 NRO. 15 - 34	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO: 3107820509

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BARBOSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.033-8
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO 4548300

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:

OBJETO:
GARANTIZAR EL PAGO DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 110-2025, CUYO OBJETO ES:
SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDA MUNICIPAL DE BARBOSA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/10/2025	13/02/2026	\$3,788,741.40
CALIDAD DEL SERVICIO	03/10/2025	13/02/2026	\$3,788,741.40
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	SI AMPARA 0 AÑOS, 4 MESES Y 12 DÍAS *		\$3,788,741.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/10/2025	13/10/2028	\$1,894,370.70

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	\$ *****13,260,594.90	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	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

30-44-101066525

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 VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101066525		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						
03 10 2025			03 10 2025			00:00	13 10 2028			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.990.061-0
DIRECCIÓN: DG 18 NRO. 15 - 34	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO: 3107820509

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE BARBOSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.033-8
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO 4548300

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



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****60,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****12,920.00	TOTAL A PAGAR \$ *****80,920.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****13,260,594.90	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11006104259246 (3900)000000080920 (96)20261003

REFERENCIA
PAGO:
1100610425924-6

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° 101066525, 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 VILLAVICENCIO a los 03 días del mes de OCTUBRE de 2025

30-44-101066525

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101025103		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						
03 10 2025			03 10 2025			00:00	13 10 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.990.061-0
DIRECCIÓN: DG 18 NRO. 15 - 34	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO: 3107820509

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BARBOSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.033-8
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO 4548300
BENEFICIARIO: 890206033 - MUNICIPIO DE BARBOSA	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:

OBJETO:

GARANTIZA EL PAGO DE PERJUICIOS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO 110 DEL 2025, CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO Y APOYO LOGISTICO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS ADSCRITOS A LA ALCALDA MUNICIPAL DE BARBOSA

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/10/2025	13/10/2025	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****6,270.00	\$ *****39,270.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101025103

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101025103		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				
03 10 2025			03 10 2025			00:00		13 10 2025			23:59		EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.990.061-0
DIRECCIÓN: DG 18 NRO. 15 - 34	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO: 3107820509

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE BARBOSA	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.206.033-8
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 12 A	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER TELÉFONO 4548300
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



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****30,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****6,270.00	TOTAL A PAGAR \$ *****39,270.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006104259318 (3900) 000000039270 (96) 20261003

REFERENCIA
PAGO:
1100610425931-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-44-101066525

Fecha de expedición:

viernes, 3 de octubre de 2025

Asegurado:

MUNICIPIO DE BARBOSA

Inicio de vigencia:

viernes, 3 de octubre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 13.260.594,90

Número de anexo:

0

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:

FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

Fin vigencia:

viernes, 13 de octubre de 2028

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)
- Correo electrónico: verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

[◀ Regresar](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-40-101025103

Fecha de expedición:

viernes, 3 de octubre de 2025

Asegurado:

MUNICIPIO DE BARBOSA

Inicio de vigencia:

viernes, 3 de octubre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 284.700.000,00

Número de anexo:

0

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Tomador:

FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

Fin vigencia:

lunes, 13 de octubre de 2025

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)
- Correo electrónico: verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

[◀ Regresar](#)