



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TUNJA			SUCURSAL TUNJA			COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-44-101171057		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN	DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE	DÍA MES AÑO		ALAS HORAS	VIGENCIA HASTA	DÍA MES AÑO		ALAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	09	2025	21	03	2025	00:00	01	09	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	HELICAS SAS							IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.541.351-6		
DIRECCIÓN:	TO J AP 504 CON COLINAS DE ZUE					CIUDAD:	TUNJA, BOYACA		TELÉFONO:	3123041542	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		MUNICIPIO DE SAMACA		IDENTIFICACIÓN		NIT: 800.016.757-9	
DIRECCIÓN: CR 6 NRO.4 -53				CIUDAD: SAMACA, BOYACA		TELÉFONO 7372095	
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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CD-CF5-No 162-2025, REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR Y ADELANSTAR EL PROCESO DE ACTUALIZACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES (PMGRD), Y LA ESTRATEGIA DE REPUESTA Y EMERGENCIAS (EMRE) PARA EL MUNICIPIO DE SAMACA, BOYACA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/03/2025	31/12/2025	\$3,000,000.00	\$3,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/03/2025	31/12/2025	\$3,000,000.00	\$3,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/03/2025	01/09/2028	\$3,000,000.00	\$3,000,000.00

ACLARACIONES

SEGUN ACTA DE RECIBO FINAL DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2025, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****9,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AVAL SEGUROS BOYACA LTDA	194842	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 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-44-101171057

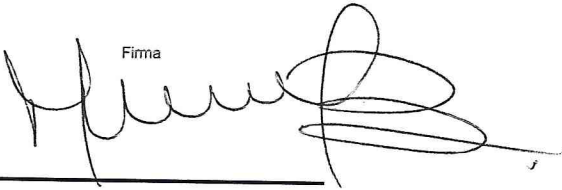
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olea - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF194842A

	APROBACION DE PÓLIZA						
1. IDENTIFICACION DEL CONTRATO							
Número del Contrato	CD-CPS No 162-2025						
Fecha del Contrato	VEINTIUNO (21) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)						
Valor del Contrato	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000) M/CTE						
Nombre del Contratista	HELICA SAS R/L HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA						
Número de Identificación	NIT No. 900541351-6	Tipo	C.C		CE	NIT	
2. IDENTIFICACION DE LA POLIZA							
Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO						
Número de Póliza	39-44-101171057						
Fecha de Expedición	23/09/2025	Anexo			2		
4. DESCRIPCION DE AMPAROS DE LA POLIZA							
No	TIPO DE AMPARO	Vigencia del Amparo		Monto del Amparo	Aprobado		Observaciones
		desde	hasta		SI	NO	
2	AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/03/2025	31/12/2025	\$ 3.000.000,0	X		
3	AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN DE NATURALEZA LABORAL	21/03/2025	1/09/2028	\$ 3.000.000,0	X		
4	AMPARO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	21/03/2025	31/12/2025	\$ 3.000.000,0	X		
5. APROBACION DE LA POLIZA							
¿La póliza es aprobada?	SI ☒ NO ☐			Firma 			
Nombre de quien revisa	YENNI MARCELA GARCIA SIERRA						
Fecha de diligenciamiento	VEINTISEIS (26) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)						
6. RECIBIDO DE DEVOLUCIÓN SIN APROBACION							
Nombre de quien recibe				Firma			
Fecha							
Hora							