BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**DEBIDA DILIGENCIA, PÓLIZAS Y GARANTÍAS**	Código: GCI-GCO-F187 Versión: 01 Vigencia: 27 de septiembre de 2023 Caso HOLA: 346031

Fecha: 23 SEPTIEMBRE DE 2025

CONSTANCIA DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**									
NÚMERO DE CONTRATO	**436-2025-CPS-P (138817)**									
NOMBRE DE CONTRATISTA/ RAZÓN SOCIAL	**ANDERSON CAMILO LAGOS VALDERRAMA**									
TIPO DE DOCUMENTO	**C.C**	**X**	**C.E**		**PAS**		**NIT**		**Otro / Cual**	
NÚMERO DE DOCUMENTO	1.001.067.987									
REPRESENTANTE LEGAL	**ANDERSON CAMILO LAGOS VALDERRAMA**									
SUPERVISOR DEL CONTRATO	ALCALDE LOCAL									

2. DESARROLLO CONTRACTUAL

NÚMERO DE ANEXO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN ACTO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN
CONTRATO INICIAL	22/09/2025	$ 15.000.000	3 MESES	31/12/2025
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		
Sumatorias (valores, plazos, fechas terminación)		**$ 15.000.000**		

* Aprobada en SECOP II.

3. VERIFICACIÓN GARANTÍA (AMPAROS, VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS)

TIPO DE LA GARANTÍA	(diligencie con una x) PÓLIZAS DE SEGUROS ___X__ AVAL BANCARIO _____ PATRIMONIO AUTÓNOMO _____

ENTIDAD QUE EXPIDE LA GARANTÍA :

ENTIDAD QUE EXPIDE LA GARANTÍA:

MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN:	Por consulta realizada: (diligencie la opción escogida para hacer la consulta u validación) 1) A través del número telefónico_____ atendido por el Sr(a)_____ el día _____a la hora_____ con radicado _____ 2) A través del correo electrónico enviado al email_____ y con respuesta recibida el día_____ a la hora_____por parte del Sr(a)_____ con radicado _____ 3) A través de la página Web en la URL https://consultapoliza.segurosdelestado.com/consultapoliza/ el día VEINTITRES (23) de SEPTIEMBRE a la hora 15:10 (se anexa constancia)

NÚMERO DE LA GARANTÍA:	11-46-101088095
NOMBRE COMPLETO Y/O RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR	ANDERSON CAMILO LAGOS VALDERRAMA
ASEGURADO / BENEFICIARIO	FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
VIGENCIA GARANTÍA	31/07/2026

AMPAROS	**VIGENCIA DEL AMPARO**		**VALOR ASEGURADO/AMPAPADO**
	DESDE	**HASTA**	
1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/09/2025	31/07/2026	$ 1.500.000
2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			$ -
3. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			
4. CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	22/09/2025	31/07/2026	$ 1.500.000
5. BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO			$ -
6. DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO			$ -
7. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA			$ -
8. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			$ -

4.SOPORTES DE LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN

SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.
1) PRINTS DE PANTALLA.
2) LOS DEMÁS QUE SE CONSIDEREN.

VERIFICÓ:

DEPENDENCIA	**NOMBRE**	**FIRMA**

CONTRATACION	JUAN DAVID GONZALEZ PIRAZAN	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Realizar una descripción para el diligenciamiento de los campos establecidos en el formato

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

11-46-101088095

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

lunes, 22 de septiembre de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

Tomador:

LAGOS VALDERRAMA ANDERSON CAMILO

Inicio de vigencia:

lunes, 22 de septiembre de 2025

Fin vigencia:

viernes, 31 de julio de 2026

Valor total asegurado:

$ 3.000.000,00

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
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (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

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v3.1.0