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	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	11	2025	12	08	2025	00:00	22	12	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: 890.203.688-8

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 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	22/04/2026	$13,087,800.00	$13,087,800.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/08/2025	22/04/2026	$13,087,800.00	$13,087,800.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/08/2025	22/12/2028	$6,543,900.00	$6,543,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SE AMPLIA SU VIGENCIA, SEGUN ADICIONAL Y PRORROGA 01 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025, SOBRE CONVENIO DE ASOCIACION NO. CDRE-SOC-2025-011 LOTE 3.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,063.00	$ *******8,000.00	$ *******5,332.00	$ **********33,396.00	$ *******32,719,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
SUSANA 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

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.

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	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	11	2025	12	08	2025	00:00	22	12	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: CL 12 NRO. 13 - 48	**CIUDAD:** SOCORRO, SANTANDER	**TELÉFONO:** 3176991663	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DEL SOCORRO		**NIT: 890.203.688-8**
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 14 - 66	**CIUDAD:** SOCORRO, SANTANDER	**TELÉFONO:** 6077272580	

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.

77099980211670061229 62

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000061229622

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
26/11/2025 03:09p.m.

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

LA SUMA DE: Cincuenta y cinco mil novecientos ochenta y dos pesos**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101198700

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-44-101198700-4-1	$47,044.00		$8,938.00	$55,982.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 55,982.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 55,982.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006122962

TOTAL: $55,982.00

CAJERO: PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670061229 62

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000061229622

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
26/11/2025 03:09p.m.

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

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos noventa y seis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101198700

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-44-101198700-5-1	$28,064.00		$5,332.00	$33,396.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 33,396.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,396.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006122962

TOTAL: $33,396.00

CAJERO: PAGUESTADO

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

47188 Recaudo

Nro. de Referencia de Pago:	10000061229822
Fecha de Emisión:	25/11/2025
Fecha de Pago: DIA / MES / AÑO	
Consignado Por:	ROJAS CARDENAS SUSANA
Valor a Pagar:	$89.378,00
Cantidad de Documentos a Pagar:	1
Fecha Vencimiento Boleta:	01/12/2025

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

47188 Recaudo

Nro. de Referencia de Pago:	10000061229822
Fecha de Emisión:	25/11/2025
Fecha de Pago: DIA / MES / AÑO	
Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA	
Teléfono:	
TOTAL A PAGAR	$89.378,00

(415)7709998021167(8020)10000061229822(3900)000000008937 8(96)20251201

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

47188 Recaudo

Nro. de Referencia de Pago:

Fecha de Emisión:

Fecha de Pago: DIA

Nombre de quién realiza la consignación: ROJAS CARDENAS SUSANA

Teléfono:

TOTAL A PAGAR $8

(415)7709998021167(8020)10000061229822(3900)000000008937 8(96)2

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

Lugares de Pag: BANCOLOMBIA

Total de Efe

Total Pagad

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Redeban

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO SOCORRO
CL 14 14 19 SOCORRO

RECAUDO

*** CLIENTE ***

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recau
tipo Bond de 75 grm2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles quím
debe realizarse con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la f
Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ell