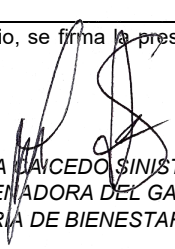
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)			MAJA01.04.03.P001.F010										
	APROBACIÓN DE GARANTÍAS			VERSIÓN	004									
1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL													
2. CONTRATO N°:	4146.010.27.1.005.2025	VALOR TOTAL:	\$ 608.425.036,00											
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DÍA 20	MES 6	AÑO 2025								
4. OBJETO DEL CONTRATO:	"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y/o financieros para el diseño e implementación de procesos pedagógicos que fomenten servicios de cuidado y jornadas de autocuidado dirigido a las mujeres cuidadoras en la zona rural y urbana con enfoque de género, de cuidado e interseccional "CUIDANDO A LAS CUIDADORAS", EN EL MARCO DEL PROYECTO BP26005427: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO "CUIDARTE" EN EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI".													
5. CONTRATISTA:	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL SAN MIGUEL- FUNDESAMI													
6. NIT N°:	900340611-3													
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	45-44-101167136			ANEXO N°:	1									
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:	45-40-101100884			ANEXO N°:	1									
ASEGURADORA: SURA														
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Santiago de Cali, diciembre 26 de 2025														
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:														
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> </table>							<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales	<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales													
<input checked="" type="checkbox"/>	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual													
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales													
<input type="checkbox"/>	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual													
TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA											
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL								
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO						
Cumplimiento del contrato	10%	\$ 60.842.503,60	20	6	2025	5	6	2026						
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	8%	\$ 48.674.002,88	20	6	2025	5	12	2028						
Calidad del Servicio	10%	\$ 60.842.503,60	20	6	2025	5	6	2026						
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	\$ 284.700.000,00	20	6	2025	5	12	2025						
Observaciones:														
De acuerdo con lo establecido en el presente Convenio, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, a los veintiseis (26) días del mes de diciembre de 2025.														
 JOHANA BAYCEDO SINISTERRA ORDENADORA DEL GASTO SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL														
Elaboró: Stephany Sardi Vargas- Contratista			Revisó: Erika Milena Herazo Flórez- Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la Gestión Paola Lorena Sarasty - Contratista Unidad de Apoyo a la Gestión											



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101167136		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO						
26 12 2025	20 06 2025		00:00	05 12 2028		23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3	
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04		CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 3733306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3	
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5		CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 8896332

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:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4146.010.27.1.005.2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y/O FINANCIEROS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE PROCESOS PEDAGOGICOS QUE FOMENTEN SERVICIOS DE CUIDADO Y JORNADAS DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS MUJERES CUIDADORAS EN LA ZONA RURAL Y URBANA CON ENFOQUE DE GENERO, DE CUIDADO E INTERSECCIONAL CUIDANDO A LAS CUIDADORAS, EN EL MARCO DEL PROYECTO BP-26005427: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO CUIDARTE EN EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/06/2025	05/06/2026	\$60,842,503.60	\$60,842,503.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/06/2025	05/12/2028	\$48,674,002.88	\$48,674,002.88
CALIDAD DEL SERVICIO	20/06/2025	05/06/2026	\$60,842,503.60	\$60,842,503.60

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN DOCUMENTO DE MODIFICACION No 1 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 05 DE DICIEMBRE DE 2025.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****29,004.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,030.00	\$ *****44,035.00	\$ *****170,359,010.08	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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

45-44-101167136

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101167136		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA 26	MES 12	AÑO 2025	DÍA 20	MES 06	AÑO 2025	00:00	DÍA 05	MES 12	AÑO 2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04	Ciudad: CALI, VALLE TELÉFONO: 3733306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5	Ciudad: CALI, VALLE TELÉFONO 8896332

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

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
 Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
 Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****29,004.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****7,030.00	TOTAL A PAGAR \$ *****44,035.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****170,359,010.08	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641582627 (3900) 000000044035 (96) 20260620

REFERENCIA PAGO:
1101164158262-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101167136		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
26	12	2025	20	06	2025	00:00		05 12 2028		23:59	
TIPO MOVIMIENTO											
ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL					IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3				
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04					CIUDAD: CALI, VALLE					TELÉFONO: 3733306	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.					IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3				
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5					CIUDAD: CALI, VALLE					TELÉFONO: 8896332	

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101167136

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Handrah Caron R.

FIRMA TOMADOR

DLF174315A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101100884		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	00:00		DÍA MES AÑO	23:59		ANEXO DE PRORROGA				
26 12 2025	20 06 2025	00:00		05 12 2025	23:59						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL		IDENTIFICACIÓN NIT:	900.340.611-3
DIRECCIÓN:	CL 2 B NRO. 68 - 04		CIUDAD:	CALI, VALLE
			TELÉFONO:	3733306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.		IDENTIFICACIÓN NIT:	890.399.011-3
DIRECCIÓN:	Avenida 2N N°10-70 Piso 5		CIUDAD:	CALI, VALLE
BENEFICIARIO:	890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.		TELÉFONO	8896332

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-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS A TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4146.010.27.1.005.2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y/O FINANCIEROS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE PROCESOS PEDAGOGICOS QUE FOMENTEN SERVICIOS DE CUIDADO Y JORNADAS DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS MUJERES CUIDADORAS EN LA ZONA RURAL Y URBANA CON ENFOQUE DE GENERO, DE CUIDADO E INTERSECCIONAL CUIDANDO A LAS CUIDADORAS, EN EL MARCO DEL PROYECTO BP-26005427: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO CUIDARTE EN EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN DOCUMENTO DE MOFIACION No 1 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 5 DE DICIEMBRE DE 2025.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****46,800.00	\$ *****3,000.00	\$ *****9,462.00	\$ *****59,262.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI



45-40-101100884

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101100884		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
26	12	2025	20	06	2025	00:00		05 12 2025		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3	
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 3733306	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3	
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 8896332	
BENEFICIARIO: 890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	05/12/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101100884

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF174315A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101100884		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 26	MES 12	AÑO 2025	VIGENCIA DESDE DÍA 20	MES 06	AÑO 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 05	MES 12	AÑO 2025	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04	Ciudad: CALI, VALLE Teléfono: 3733306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5	Ciudad: CALI, VALLE Teléfono: 8896332

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

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****46,800.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****9,462.00	TOTAL A PAGAR \$ *****59,262.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641582634 (3900) 000000059262 (96) 20250720

REFERENCIA PAGO:
1101164158263-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-40-101100884		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO	
26	12	2025	20	06	2025	00:00	05	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.340.611-3	
DIRECCIÓN: CL 2 B NRO. 68 - 04			CIUDAD: CALI, VALLE	
			TELÉFONO: 3733306	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.011-3	
DIRECCIÓN: Avenida 2N N°10-70 Piso 5			CIUDAD: CALI, VALLE	
			TELÉFONO: 8896332	
BENEFICIARIO: 890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.				

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101100884

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF174315A