



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Table with 5 columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN (VILLAVICENCIO), SUCURSAL (VILLAVICENCIO), COD.SUC (30), NO.PÓLIZA (30-44-101067882), ANEXO (3). Includes dates for EXPEDICIÓN and VIGENCIA.

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with 2 columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL (BIMCON SAS), IDENTIFICACIÓN NIT (901.253.373-6). Includes address and phone number.

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with 2 columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO (ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL ARIARI AMA), IDENTIFICACIÓN NIT (822.002.858-3). Includes address and phone number.

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 070 DE 2025 CUYO OBJETO ES: PRESTACIN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR LA REVISIN, LEVANTAMIENTO DE INFORMACIN, ELABORACIN Y FORMULACIN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIN DE LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA, META

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

Table with 5 columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL, SUMA ASEG/ANTERIOR. Lists items like CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CALIDAD DEL SERVICIO, etc.

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ACTA DE INICIO CALENDADA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.070 DE 2025 SE DEJA CONSTANCIA DE INICIO DE LABORES. LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

Summary table with 5 columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO.

Table with 6 columns: INTERMEDIARIO (NOMBRE, CLAVE, % DE PART.) and 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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101067882

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR (Signature)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|  |                               |  |                                  |                               |  |                      |             |                                     |  |                   |  |
|--|-------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>VILLAVICENCIO</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>VILLAVICENCIO</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>30</b> |             | NO.PÓLIZA<br><b>30-44-101067882</b> |  | ANEXO<br><b>3</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO              | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                      | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |                      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO                     |  |                   |  |
| 20 12 2025                                   | 18 12 2025                    |  | 00:00                            | 18 05 2029                    |  |                      | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA       |  |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |                              |  |  |                             |  |  |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>BIMCON SAS</b> |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.253.373-6</b> |                             |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 14 NRO. 13 - 76</b>       |  |  |  |  | CIUDAD: <b>ACACIAS, META</b> |  |  | TELÉFONO: <b>3114438800</b> |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |                                    |  |  |                            |  |  |  |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|----------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL ARIARI AMA</b> |  |  |  |  |                                    |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>822.002.858-3</b> |                            |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 43C 21 28</b>   |  |  |  |  | CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b> |  |  | TELÉFONO <b>3214881310</b> |  |  |  |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|  |  |  |  |                           |  |                                       |  |   |  |                         |  |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****895,289.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****28,000.00 |  | IVA<br>\$ *****175,424.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,098,713.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****341,285,107.37 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                          |  |  |  |                           |  | DISTRIBUCION COASEGURO                |  |   |  |                         |  |
| NOMBRE                                 |  | CLAVE                                  |  | % DE PART.                |  | NOMBRE COMPAÑIA                       |  | % PART.   |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| J&MV SEGUROS LIMITADA                  |  | 215245                                 |  | 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**

|                  |                   |              |
|------------------|-------------------|--------------|
| <b>BANCO</b>     | <b>CHEQUE No.</b> | <b>VALOR</b> |
|                  |                   |              |
| <b>EFFECTIVO</b> |                   |              |
| <b>CHEQUE</b>    |                   |              |
| <b>TOTAL \$</b>  |                   |              |



REFERENCIA PAGO:  
**1100610435372-3**

(415) 7709998021167 (8020) 11006104353723 (3900) 000001098713 (96) 20261218

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

|  |            |            |                                  |            |            |                      |            |                                     |            |                    |                               |
|--|------------|------------|----------------------------------|------------|------------|----------------------|------------|-------------------------------------|------------|--------------------|-------------------------------|
| <b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b><br>VILLAVICENCIO |            |            | <b>SUCURSAL</b><br>VILLAVICENCIO |            |            | <b>COD.SUC</b><br>30 |            | <b>NO.PÓLIZA</b><br>30-44-101067882 |            | <b>ANEXO</b><br>3  |                               |
| <b>FECHA EXPEDICIÓN</b>                      |            |            | <b>VIGENCIA DESDE</b>            |            |            | <b>A LAS HORAS</b>   |            | <b>VIGENCIA HASTA</b>               |            | <b>A LAS HORAS</b> |                               |
| <b>DÍA</b>                                   | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> | <b>DÍA</b>                       | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> | <b>00:00</b>         | <b>DÍA</b> | <b>MES</b>                          | <b>AÑO</b> | <b>23:59</b>       | <b>TIPO MOVIMIENTO</b>        |
| 20   | 12         | 2025       | 18                               | 12         | 2025       | 00:00                | 18         | 05                                  | 2029       | 23:59              | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b><br>BIMCON SAS |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 901.253.373-6 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 14 NRO. 13 - 76       |  | <b>CIUDAD:</b> ACACIAS, META             |  |
|  |  | <b>TELÉFONO:</b> 3114438800              |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL ARIARI AMA |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 822.002.858-3 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CRA 43C 21 28  |  | <b>CIUDAD:</b> VILLAVICENCIO, META       |  |
|  |  | <b>TELÉFONO:</b> 3214881310              |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101067882

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR