ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE GARANTÍA
Nro. 00000001 DEL 27 de Enero de 2026
CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nro. 00004703-2026

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	
Vigencia	2026
Objeto	2026C-419 DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA AFECTACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE MUJERES EN TRABAJO SEXUAL, SECTORES LGBTIQ+, PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, QUE POR SU CONDICIÓN Y/O SITUACIÓN SON POBLACIONES CON CRITERIO DE LONGITUDINALIDAD.

2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO	
Número del contrato	**00004703-2026**
Fecha del contrato	**27 de Enero de 2026**
Nombre contratista	**FUNDACIÓN SOCIAL RED CUCUTA**
Tipo identificación	NIT
Número	900.907.905- 9

3. IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	
Compañía	c
Número de póliza	30-44-101068679
Fecha de expedición	**27 de Enero de 2026**

4. DESCRIPCIÓN DEL AMPARO DE LA PÓLIZA

Nombre garantía	Porcentaje asegurado	Valor asegurado	Inicio	Fin
Cumplimiento	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato	$12.857.142,86	26/01/2026	26/07/2026
Calidad y correcto funcionamiento del Servicio prestado	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato	$12.857.142,86	26/01/2026	26/08/2026
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato	$6.428.571,43	26/01/2026	26/04/2029

5. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA

¿La póliza es aprobada? SI

Observaciones: N/A

Responsable:

TAIZ DEL PILAR ORTEGA TORRES
Secretaria de Despacho Área de Dirección de Salud

Proyectó: Kaleth Nycky Correa Gonzalez - Asesor Jurídico Externo - SSM

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101068679	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	01	2026	26	01	2026	00:00	26	04	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL RED CUCUTA	NIT: 900.907.905-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 12A NRO. 0 A - 78 BRR LA PLAYA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3103006857

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	NIT: 890.501.434-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 5 - 49	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	5833939

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:

CONVENIO DE ASOCIACION DECRETO 092 DE 2017 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN JOS DE CUCUTA Y FUNDACION SOCIAL RED CUCUTA NIT No. 900.907.905-9

OBJETO DEL CONVENIO:2026C-419 DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE INFORMACIN Y COMUNICACIN EN SALUD PARA LA AFECTACIN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE MUJERES EN TRABAJO SEXUAL, SECTORES LGBTIQ+, PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, QUE POR SU CONDICIN Y/O SITUACIN SON POBLACIONES CON CRITERIO DE LONGITUDINALIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/01/2026	26/07/2026	$12,857,142.86
CALIDAD DEL SERVICIO	26/01/2026	26/08/2026	$12,857,142.86
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/01/2026	26/04/2029	$6,428,571.43

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****118,039.00	$ *******8,000.00	$ ******23,947.00	$ ***********149,986.00	$ *******32,142,857.15	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFELIA DEL RIO VARGAS	30031	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

30-44-101068679

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101068679	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	01	2026	26	01	2026	00:00	26	04	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL RED CUCUTA	NIT: 900.907.905-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 12A NRO. 0 A - 78 BRR LA PLAYA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3103006857

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	NIT: 890.501.434-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 11 NRO. 5 - 49	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	5833939

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 · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****118,039.00	$ *******8,000.00	$ ******23,947.00	$ **********149,986.00	$ *******32,142,857.15	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFELIA DEL RIO VARGAS	30031	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		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006104393137(3900)000000149986(96)20270126

REFERENCIA PAGO:

1100610439313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE